

個別支援プラン:阿倍野区役所

令和●年●月●日作成

地域			町会エリア			作成者			
フリガナ					男	生年月日 年齢			
氏名									
住所					自宅電話(FAX)				
					携帯電話				
緊急時の家族等の連絡先	氏名				フリガナ			続柄	
	住所							自宅電話	
								携帯電話	
	氏名				フリガナ			続柄	
	住所							自宅電話	
								携帯電話	
世帯状況				居住建物の構造					
家族構成 同居状況等				普段いる部屋					
				寝室の位置					
救急カプセル				緊急通報システム					
かかりつけ医	医療機関名						TEL		
	医療機関名						TEL		
事業者等	事業者名						TEL		
ケアマネジャー		氏名						TEL	
支援相談員				自宅電話			携帯電話		
支援員				自宅電話			携帯電話		

避難支援者 (避難誘導、 安否確認等)	第1	氏名			フリガナ			続柄	
		住所							自宅電話
	携帯電話								
	第2	氏名			フリガナ			続柄	
		住所							自宅電話
	携帯電話								
連絡時の配慮事項									
避難所などでの 配慮事項									
治療中の病気 または障がい名									
治療(障がい)内容									
使用薬・容量									
医療機器									
備考 (メモ欄)									

避難場所			
一時避難場所		広域避難場所	
災害時避難所			
避難経路			