別紙１（２（２）関係）

緊急時引き渡しカード

○○○施設

＊各施設で使いやすいように工夫してください

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者番号 | | | |  | | | 担当者名  （避難誘導責任者） | | | | |  | | | |
| 利用者 | フリガナ | | | |  | | | | | | | 生年月日 | | M・T・S・H　　年　　月　　日生 | | | |
| 氏　　名 | | | |  | | | | | | | 性　　別 | | 男　・　女 | | | |
| 血 液 型 | | 型 | | | |
| 留意事項 | 既往歴 | | | |  | | | | 生活機能に関  する留意事項 | | | | ※障害・介護の程度などを具体的に記入 | | | | |
| 現病歴 | | | |  | | | |
| 栄養・運動 | | | |  | | | | 意思疎通  方　　法 | | | | ※普段行っている方法を記入 | | | | |
| 服用薬 | | | |  | | | |
| 家族等連絡先 | フリガナ | | | |  | | | | | | | 自宅電話 | | －　　　　－ | | | |
| 氏　　名 | | | |  | | | | | | | 携帯電話 | | －　　　　－ | | | |
| 勤務先 | |  | | | |
| 続　　柄 | | | |  | | | | | | | 緊急連絡先 | | －　　　　－ | | | |
| 利用者の引受人（利用者を迎えに来る人、家族以外の人も含む） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | 引受人氏名 | | | | | | 本人との関係 | | | 電話番号 | | | | 施設までの所要時間 | | 引渡確認 |
| １ | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| ２ | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| ３ | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| ４ | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| ５ | |  | | | | | |  | | |  | | | |  | |  |
| 引渡時の記載（引渡時に関係者が記入します） | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 引渡日時 | | | 年　月　日　時 | | | | | 引渡場所 | | | 自宅・施設・避難所・その他（　　　　　　　） | | | | | | |
| 引渡者の氏名（職員氏名） | | | | | |  | | | | | | | | | | | |
| 引渡後の連絡先 | | | 引受人氏名 | | | | | | | 自宅　電話番号 | | | | | （　　　） | | |
| 携帯　電話番号 | | | | | －　　　　－ | | |

※緊急時引き渡しカードは非常持ち出し袋等に常時保管する。