**様式５－３　配慮が必要な事項に関するアンケート**

避難者名簿（世帯単位）の配慮がいる事項に該当する場合、避難所で安全かつ安心して過ごせるように現在の状況をお伺いしています。次の質問にわかる範囲でご回答をお願いします。必要時、この内容は関係機関で情報提供させていただきます。

|  |  |
| --- | --- |
| **氏名** |  |

|  |
| --- |
| **区分** |
| **１** | ケガや体調不良がありますか | いいえ・はい　→ | けが | （部位　　　　　　　　　　　　　　　　程度　　　　　　　　　　　　　　　　　) | | Ⅰ  ・  Ⅲ |
| 発熱 | （　　　　　　　　　月　　　　　　　　日から　　　　　　　　　　　℃以上　） | |
| 痛み | （部位　　　　　　　　　　　　　　　程度　　　　　　　　　　　　　　　　　　) | |
| その他 | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | |
| **２** | （女性のみ）妊娠していますか | いいえ・はい　→ | 出産予定日　　　　　　　年　　　　　　月　　　　　　日 | | | Ⅲ |
| **３** | 生活するうえで、介助・支援が必要ですか | いいえ・はい　→ | 食事　・　排泄　・　移動　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | Ⅱ  ・  Ⅲ |
| **４** | 介護認定を受けていますか | いいえ・はい　→ | 要支援１・２　要介護１・２・３・４・５　　　ケアマネジャー（　　　　　　　　　　） | | |
| **５** | 障害福祉手帳を持っていますか | いいえ・はい　→ | 身体障害者手帳（　　　　級）→（内容　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | Ⅲ |
| 療育手帳　　A ・ B１ ・ B２ | | 精神障害者保健福祉手帳 １級 ・ ２級 ・ ３級 |
| **６** | コミュニケーションにサポートが必要ですか | いいえ・はい　→ |  | | |