

仙台市医師会避難所状況調査報告書について

会 員 各 位

仙台市医師会 災害対策部

当会では、大規模災害時に仙台市と連携しながら指定避難所の状態を把握し、必要に応じて医療救護班や医療支援団体を派遣することになっています。

避難所の全体的な状況把握は各区役所が実施しますが、東日本大震災の経験から医療に関する部分については当会で取りまとめることになっております。

具体的には、大規模災害により市内小中学校が避難所となる場合、**管理校医**の先生方に2頁目の報告書において避難所の状況を報告していただくことをお願いしています。

管理校医の先生方へは、個別に年1回通知を送付していますが、ホームページからもダウンロードできるようになりましたので、ご活用いただければと存じます。

なお、市内小中学校以外の避難所（補助避難所）につきましては、各ブロックへ状況把握をお願いしております。

仙台市医師会宛に FAX してください

仙台市医師会 避難所状況調査報告書

FAX : 022-267-5193

大規模災害発生時、避難所として運営される場合に、仙台市医師会あて下記情報等を提供下さい。FAX が使用できない場合は、仙台市の職員が連絡員として避難所を巡回していますので、その方へこの報告書をお渡しください。

調査日：平成 年 月 日

避難所名： _____ 避難所代表者名 _____
(学校名等を記入してください)

回答者名： _____ 管理校医・その他 _____
(該当する方に○を記入してください)

仙台市医師会から先生へ連絡する場合の、現在の連絡先・方法：

『項目に合わせて記入やチェックをお願いします』

(1) 避難者数 _____人程度 (大まかな人数を記入してください)

(2) 電気 (3) 上下水道 (4) トイレ (5) 食料
 使用可 使用可 使用可 有
 使用不能 使用不能 使用不能 無

(6) 負傷者 (7) 感染症発生状況 *具体的な疾患を記入してください
 有 有 有
 無 無 無

(8) 感染者個室管理の可否 (9) 医療ニーズ *希望する医療支援は
 可 有 常駐
 不可 無 巡回

(10) 避難所の問題点 *具体的な内容を記入してください
 有 有
 無 無

(11) その他連絡事項