

災害状況連絡票(様式みえA)

災害()について

【宛先】 **三重県看護協会 災害看護** FAX:059-226-5200

【送信元:被災地】

施設名:	担当者(役職):
TEL:	FAX:

【三重県看護協会⇒災害支援ナース所属施設】

現時点の被害状況は下記のとおりです。

平成 年 月 日 時 分 現在

1. 災害支援ナースの要請
 ※看護職員の被災による人員不足があれば災害支援ナースを派遣します
 自施設に災害支援ナースの応援が必要ですか? 必要あり 必要なし

2. 自施設の被害状況

建物の被害 1. なし 2. あり

通信手段の影響 1. なし 2. あり→今後の通信手段()

ライフラインの障害 1. なし 2. あり

3. 地域周辺の状況

建物の被害 1. なし 2. あり

通信手段の影響 1. なし 2. あり

ライフラインの障害 1. なし 2. あり

4. 周辺地域の災害支援ナースの必要性(居住地域やスタッフからキャッチした情報をください)

近隣の医療機関に必要 (医療機関名)

近隣の福祉機関に必要 (福祉施設名)

避難所 (避難所または地区名)

その他 ()

5. 特記・その他連絡事項

三重県看護協会への連絡方法			
【電話番号】	059-225-1010	【FAX】	059-226-5200
【電子メール】	kyouiku-group@mie-nurse.or.jp		