

○災害時持ち出し品リスト

作成日 年 月 日

最低3日分は準備をするようにしましょう。(医療用品は1週間分)

	品目	期限	避難時の 持出数
呼吸 関連	人工呼吸器		<input type="checkbox"/>
	蘇生バッグ		<input type="checkbox"/>
	外部バッテリー		<input type="checkbox"/>
	予備呼吸器回路		<input type="checkbox"/>
	予備気管カニューレ		<input type="checkbox"/>
	加温加湿器		<input type="checkbox"/>
	パルスオキシメーター		<input type="checkbox"/>
	人工鼻		<input type="checkbox"/>
	酸素カニューレ・マスク		<input type="checkbox"/>
	酸素ボンベ		<input type="checkbox"/>
吸引 関連	吸引器	バッテリーなし	<input type="checkbox"/>
		バッテリーあり	<input type="checkbox"/>
		非電源式	<input type="checkbox"/>
	吸引チューブ		<input type="checkbox"/>
低圧持続吸引器 (唾液を吸引する機器)		<input type="checkbox"/>	
衛生 材料	グローブ		<input type="checkbox"/>
	アルコール綿		<input type="checkbox"/>
	蒸留水／精製水		<input type="checkbox"/>
	注射器		<input type="checkbox"/>
	消毒液		<input type="checkbox"/>
食 事	非常食		<input type="checkbox"/>
	飲料水		<input type="checkbox"/>
	経腸栄養剤 ()		<input type="checkbox"/>
	イルリガートル		<input type="checkbox"/>
	接続チューブ		<input type="checkbox"/>
	カテテルチップ		<input type="checkbox"/>
	経鼻経管栄養チューブ等		<input type="checkbox"/>
薬	常備薬		<input type="checkbox"/>
	お薬手帳		<input type="checkbox"/>
排 泄	オムツ		<input type="checkbox"/>
	おしり拭き		<input type="checkbox"/>
	膀胱留置カテテル等		<input type="checkbox"/>
	簡易トイレ		<input type="checkbox"/>
意思 伝達	文字盤など		<input type="checkbox"/>

	品目	期限	避難時の 持出数
非常 用電 源等	発電機		<input type="checkbox"/>
	使用燃料 ()		<input type="checkbox"/>
	蓄電池		<input type="checkbox"/>
	乾電池		<input type="checkbox"/>
	延長コード (三又プラグ)		<input type="checkbox"/>
	シガーソケット・ケーブル		<input type="checkbox"/>
	日 用 品	洋服	
肌着			<input type="checkbox"/>
靴下			<input type="checkbox"/>
タオル			<input type="checkbox"/>
歯ブラシ			<input type="checkbox"/>
掛け物			<input type="checkbox"/>
クッション			<input type="checkbox"/>
エアーマットレス			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>
そ の 他	懐中電灯		<input type="checkbox"/>
	情報機器 (ラジオなど)		<input type="checkbox"/>
	ビニール袋		<input type="checkbox"/>
	ティッシュペーパー		<input type="checkbox"/>
買 重 品	凝固剤		<input type="checkbox"/>
	新聞紙		<input type="checkbox"/>
	通帳		<input type="checkbox"/>
	印鑑		<input type="checkbox"/>
	財布		<input type="checkbox"/>
	健康保険証 (マイナンバー カード)		<input type="checkbox"/>
	特定医療費 (指定難 病) 受給者証		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	

○災害時持ち出し品の置き場所

【屋内配置図】

【部屋内配置図】