

聴覚障害のある方

お名前： _____ 生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所： _____ ご連絡先： _____

事前に準備するもの

※P6「非常時持ち出しリスト」に加えて

- | | |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 筆談ができるもの（メモやホワイトボード） | <input type="checkbox"/> 補聴器 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

災害時の連絡先

お名前	関係・続柄	電話番号

わたしの情報

わたしの障害は、_____。

通院先は _____ で、主治医は _____ 先生です。

※以下は必要に応じてご記入下さい

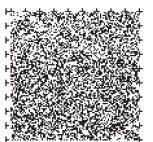
わたしは、_____ で、

避難する際や、避難所では、_____ の

ようなサポートを必要としています。

震災時は、_____（人名）と _____ に避難します。

水害時は、_____（人名）と _____ に避難します。



事前の対策

- 避難経路の確認

⇒日頃から、最寄りの避難先までの経路を実際に確認しましょう。

- 補聴器・携帯用会話補助装置のバッテリーや充電の確認

⇒すぐに装着できるよう、身近な場所に置いておきましょう。

- 支援者がいない時間帯（とくに夜間）の連絡手段の確認

⇒近隣の方とのコミュニケーションを日頃からとるなどしましょう。



災害が起きたら

- まずは身の安全を図る

⇒特に震災時は、机の下へ避難するなど身の安全を図りましょう。

- 早めの避難を心掛ける（特に風水害）

⇒素早い動作が難しい場合は、早めに避難行動に移りましょう。

- メール等を用いて、安否の報告をする

⇒家族や支援者、地域の人に安否の報告をしましょう。



※服薬状況を必要に応じてご記入ください。

	薬の名前、薬の量など
朝食後	
昼食後	
夕食後	
就寝前	
その他	

