

災6 健康相談票

初回・（ ）回目

保管先

方法	対象者	担当者
		相談日・場所
		日時： 場所：

基本的な状況	氏名	男・女	生年月日	M・T・S・H 年 月 日	歳			
	元の住所			連絡先				
	現住所			連絡先				
	情報源 把握の契機／相談者がいる場合、本人との関係・連絡先				家族			
	被災の状況							
	家に帰れない理由（自宅倒壊・ライフライン不通・恐怖・避難勧告・その他）							
身体的・精神的な状況	既往症	治療中の病気	内服薬・医療器具		医療機関			
	現在の状態（自覚症状）							
日常生活の状況	区分	食事	移動	着脱	排泄	意思疎通	保清	その他
	自立							
	一部介助							
	全介助							
	備考							
個別相談活動	相談内容			指導内容				
				今後の計画 解決・継続				