



●人工呼吸器の電源について

機種名	
内部バッテリーの駆動時間	時間
外部バッテリーの駆動時間、所有本数	時間・本
内部バッテリーと外部バッテリーの合計駆動時間	時間
機器が正常に動いていない場合の連絡先	

●内部・外部バッテリー以外の電源について

車からの電源確保	<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可能
広島市常時人工呼吸器使用患者非常用電源設備購入費助成申請	<input type="checkbox"/> 申請済 <input type="checkbox"/> 申請予定 <input type="checkbox"/> 申請予定なし
自家発電機・蓄電池の所持	<input type="checkbox"/> 発電機所持 <input type="checkbox"/> 蓄電池所持 <input type="checkbox"/> 非常用電源設備なし 駆動時間又はバッテリー充電可能回数 _____

●内部・外部バッテリー＋非常用電源等による合計駆動時間

時間
----

●その他

アンビューバックの有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
充電式吸引器	<input type="checkbox"/> 有（連続使用時間 _____ 時間） <input type="checkbox"/> 無
酸素濃縮器の使用 *酸素ボンベへの切り替えが必要	酸素ボンベ予備 <input type="checkbox"/> 有（ _____ 本） <input type="checkbox"/> 無 流量（ _____ L）で、酸素ボンベ1本あたり約（ _____ ）時間 使用が可能
中国電力停電情報アプリ	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録
在宅人工呼吸器装着者支援システム(難病対策センター)	<input type="checkbox"/> 登録済 <input type="checkbox"/> 未登録

●避難するときの持ち出しセット

<input type="checkbox"/> アンビューバッグ	<input type="checkbox"/> 外部バッテリー	<input type="checkbox"/> 予備の呼吸器回路一式
<input type="checkbox"/> 予備の吸引器	<input type="checkbox"/> 予備の吸引チューブ	<input type="checkbox"/> グローブ
<input type="checkbox"/> アルコール綿	<input type="checkbox"/> 蒸留水	<input type="checkbox"/> 経腸栄養剤
<input type="checkbox"/> 薬	<input type="checkbox"/> 懐中電灯	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

●関係者リスト

区分	担当者名	所属名	電話番号	シート写しの保管	安否確認担当	24時間対応可能
かかりつけ医						
訪問看護ステーション						
ケアマネジャー						
相談支援専門員						
訪問介護事業所						
医療機器メーカー						
民生委員・児童委員						
地区担当保健師		区地域支えあい課				
区役所		区地域起こし推進課				

●災害伝言板（Web171）、災害伝言ダイヤル（171）の利用

災害伝言板（災害用伝言ダイヤル）に登録する番号

\_\_\_\_\_

このひなんシートを、私が居住する地域内で避難支援等を行う避難支援者及び広島市と共有することに同意します。

年 月 日

\_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_ 代筆者