

様式02

災害時透析医療機関状況報告書（詳細報告用）

【報告時刻】 発災後（_____）時間

【施設名】 _____

【報告者】 _____ 【連絡先】 _____

ライフライン状況

☐ 電力： ☐ 正常 / ☐ 一部停電 / ☐ 全停電

（自家発電：☐ 有・☐ 無、稼働時間：_____）

☐ 上水道： ☐ 正常 / ☐ 水压低下 / ☐ 断水

（貯水：_____m³）

☐ ガス： ☐ 正常 / ☐ 一部停止 / ☐ 全停止

☐ 通信： ☐ 正常 / ☐ 一部不通 / ☐ 全不通

透析関連設備

☐ 透析装置：正常（_____）台 / 軽微異常（_____）台 / 使用不可（_____）台

☐ 水处理装置： ☐ 正常 / ☐ 軽微異常 / ☐ 使用不可

☐ 透析液供給： ☐ 正常 / ☐ 一部支障 / ☐ 供給不可

運営状況

☐ 透析継続： ☐ 可能 / ☐ 一部制限 / ☐ 不可能

☐ 継続可能患者数：（ ）名/日

☐ 受け入れ可能患者数：緊急（ ）名、当日（ ）名、翌日（ ）名

☐ 必要支援：人員（医師____名、看護師____名、技師____名）

物資（ ）

患者搬送（ ）名

復旧見込み

☐ 電力復旧見込み：（ ）時間後 / （ ）日後 / ☐ 不明

☐ 水道復旧見込み：（ ）時間後 / （ ）日後 / ☐ 不明

☐ 透析再開見込み：（ ）時間後 / （ ）日後 / ☐ 不明

備考・追加情報
