

市町村 ⇒ 情報集約 (保健所) 報告・聞き取り ⇒ 千葉県

FAX : 健康づくり支援課 043-225-0322
E-mail : kenzo4@mz.pref.chiba.lg.jp災害保健活動報告(初動) 市町村 保健所

【 発信者 課職氏名 _____】

令和 年 月 日 第 _____ 報

1 被災及び保健活動状況

確認項目	発災後の状況
①発災前(平常時) 保健師数()人 栄養士数()人 有■	実働保健師数()人 <input type="checkbox"/> 安否不明者()人 実働栄養士数()人 <input type="checkbox"/> 安否不明者()人 <input type="checkbox"/> 出勤:災害時保健活動責任者(<input type="checkbox"/> 代理リーダー名) HC : <input type="checkbox"/> 管内へリエゾン保健師等の派遣 <input type="checkbox"/> 予定(日程) 派遣先・派遣者名(職種):
②拠点施設ライフライン等 問題有■ 不明☒	<input type="checkbox"/> 建物 (<input type="checkbox"/> 保健所 <input type="checkbox"/> 保健センター <input type="checkbox"/> 市町村庁舎) <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> メール <input type="checkbox"/> 他()
④市町村(管内)の被災概要(有無■) 保健活動状況 実施■・担当ケース無☒ 対応状況等	<input type="checkbox"/> 被災無 <input type="checkbox"/> 一部() <input type="checkbox"/> 全域 <input type="checkbox"/> 避難所保健活動(設置数・避難者数、実施状況等) <input type="checkbox"/> 在宅避難行動要支援者支援(安否及び健康状態の確認開始状況) <input type="checkbox"/> 他 HC : <input type="checkbox"/> 人工呼吸器 <input type="checkbox"/> 難病 <input type="checkbox"/> 小慢 <input type="checkbox"/> 結核 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 他 HC : <input type="checkbox"/> 管内被害状況添付 枚
⑤市町村(管内)保健活動 の課題・計画等 (HC:把握有■)	HC : <input type="checkbox"/> 管内把握済 <input type="checkbox"/> 連絡の取れない市町村 ()

【 健康福祉センター (保健所) 】

市町村名	①発災前(平常時) 保健師数()人 栄養士数()人 有■	確認日: 回答者: 実働保健師数(人) □安否不明者(人) 実働栄養士数(人) □安否不明者(人) □出勤:災害時保健活動責任者(□代理リーダー名)
	②災害保健活動状況 保健活動実施有■	<input type="checkbox"/> 避難所保健活動(設置数・避難者数、実施状況等) <input type="checkbox"/> 在宅避難行動要支援者支援(安否及び健康状態の確認開始状況) <input type="checkbox"/> 他()
	③課題 保健所の支援計画 ・支援内容	

市町村名	①発災前(平常時) 保健師数()人 栄養士数()人 有■	確認日: 回答者: 実働保健師数(人) □安否不明者(人) 実働栄養士数(人) □安否不明者(人) □出勤:災害時保健活動責任者(□代理リーダー名)
	②災害保健活動状況 保健活動実施有■	<input type="checkbox"/> 避難所保健活動(設置数・避難者数、実施状況等) <input type="checkbox"/> 在宅避難行動要支援者支援(安否及び健康状態の確認開始状況) <input type="checkbox"/> 他()
	③課題 保健所の支援計画 ・支援内容	