

## 医療情報部災害発生時報告チェックリスト

報告者 \_\_\_\_\_ 日 時 年 月 日  
 午前・午後 \_\_\_\_\_ 時 分

職員の被災状況	医 師	看護師	メディカルスタッフ	事務職員
等				
死 亡	名	名	名	名
重 症	名	名	名	名
中等症	名	名	名	名
軽 症	名	名	名	名
負傷なし	名	名	名	名
合 計	名	名	名	名

### 損 壊 状 況

壁, 天井の損壊	: 有	・	無
避難経路の確保	: 困 難	・	可 能
電気使用状況	: 使用不能	・	一部使用不能 ・ 使用可能
電話通話状況	: 不 通	・	一 部 不 通 ・ 通話可能
携帯電話使用状況	: 不 通	・	一 部 不 通 ・ 通話可能
水道使用状況	: 使用不能	・	一部使用不能 ・ 使用可能
情報機器使用状況	: 使用不能	・	一部使用不能 ・ 使用可能
消防用設備	: 使用不能	・	一部使用不能 ・ 使用可能

その他の報告事項(死亡者及び負傷した医師は、氏名・所属・負傷の区分を記載)

災害対策本部（ゼブラ棟2階だんだんカンファレンスルーム）へ届けること。