

## 外来災害発生時報告チェックリスト

外来診察室名等 \_\_\_\_\_ 日 時 年 月 日

報告者 \_\_\_\_\_ 午前・午後 時 分

患者等の被災状況	職員の被災状況				
	医 師	看 護 師	技 術 員 等	事務職員等	
死 亡	名				
重 症	名				
中等症	名				
軽 症	名				
負傷なし	名				
合 計	名				
	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			
	有	無	
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	使用不能	一部使用不能	使用可能
ナースコール使用状況	使用不能	一部使用不能	使用可能
ガス設備使用状況	使用不能	一部使用不能	使用可能
医療ガス使用状況	使用不能	一部使用不能	使用可能
薬剤状況	使用不能	一部使用不能	使用可能
水道使用状況	使用不能	一部使用不能	使用可能
大型医療機器	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・診療科・負傷の区分も記載)

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。