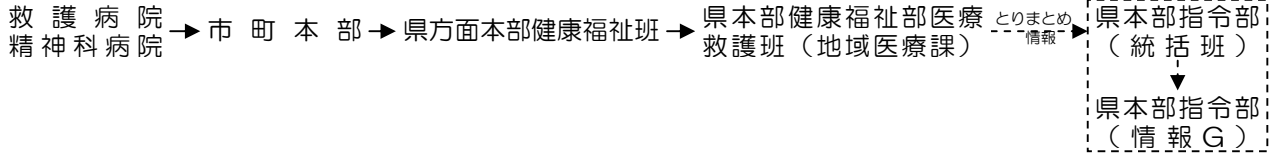


# 様式332-2 救護病院等の開設・被害状況

【処理欄】医療ネットしずおか入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分  
 報告組織・担当者名：



- 1 病院名：
- 2 救護病院等情報

(1) 救護病院等の連絡先 電話： FAX：

- 3 救助活動の可・不可：
  - (1) 救護活動の可・不可 要(可)・否(不可)
  - (2) 緊急連絡要請： 要(可)・否(不可)
  - (3) 診療可否： 要(可)・否(不可)

4 手術機能等の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	手術機能	検査機能	病棟機能	給食機能
(1) ほぼ計画どおり可能				
(2) 一部対応不能				
(3) 全く対応不能				

5 職員の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	医師	薬剤師	看護師	技師	その他職
(1) ほぼ計画どおり可能					
(2) 一部対応不能					
(3) 全く対応不能					

6 建物の状況（該当する箇所の摘要欄に○印を記入）

区分	摘要
(1) ほとんど影響がない	
(2) 一部対応不能	
(3) 全く対応不能	

7 ライフライン等（電気、ガス、水、空調）の状況（該当する箇所に○印を記入）

区分	正常	使用不可	区分	正常	使用不可
電気系統			自家発電燃料		
水			電話系統		
ガス系統			プロパンガス		
自動車交通可否			徒歩交通可否		
空調			その他		

8 空床状況

一般病床数	空床数	仮設ベッド数

備考（その他、補足する情報がある場合には記入下さい。）

他の医療機関への応援活動の可否を必ず記入すること。



# 様式103 医療救護班支援要請

【処理欄】FUJISAN入力：  
GIS入力：

報告日時：平成 年 月 日 時 分  
報告組織・担当者名：

市 町 本 部 → 県方面本部指令班 → 県方面本部健康福祉班 → 県本部健康福祉部医療救護班  
(地域医療課・障害福祉課) → 県本部指令部  
(対策G)

- 1 要請番号：
- 2 要請元：
- 3 派遣場所：
- 4 所在地：
- 5 ヘリポート情報
  - (1) 名称：
  - (2) 所在地：
- 6 要請内容

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

備考（説明及び連絡を要すると思われる事項を記入下さい。）

[回答欄]

外科系 医師	内科小児 科系医師	産婦人科 系医師	歯科医師	精神科系 医師	薬剤師	看護師	精神保健 福祉士	事務 職	運 転 手

派遣手段	ヘリ： ドクヘリ 民間 自衛隊 消防 その他 機種番号（ ）
	車両： バス タクシー その他 車両番号（ ）
到着予定時刻	月 日 時 分頃
特記事項	

- ※ 方面本部において対応可の場合は、本部へ要請せず、方面本部より市町へ回答する。
- ※ 方面本部において対応不可の場合は、県本部へ要請する。