桑名医師会　災害時状況連絡票

地震・風水害などにより甚大な被害が生じた場合に通報してください

桑名医師会事務局

電話:0594(22)8173　　**衛星電話:080(2601)7972**

FAX:0594(25)0226　**E-Mail:kuwaishi@poplar.ocn.ne.jp**

医療機関名			
住　所		電話	
報告者名		FAX	

報告日時	年　　月　　日　午前・午後　　時　　分

◆診療の可否

① 自院にて診療可能
② 診療不能（自身が被災）
③ 自院での診療は不可であるが、救護所等への出向は可能

◆当面の診療方針（複数選択可）

① 通常通り
② 普段から通院されている患者のみ診察
③ 軽症の外傷処置
④ 急性の内科的疾患
⑤ その他（　　）

状況が変化した場合には、再度ご連絡ください

◆不足している医薬品・医療材料など　※通常ルートで確保できない場合のみ記入して下さい

◆連絡事項　—被災の状況、近隣の状況、要請事項など記載してください—

※本様式は、桑員地域災害医療対策部会（平成27年10月8日）において検討の上、了解されたものです。