**災害支援ナース活動記録用紙**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **活動日** | **令和　　　　　年　　　　　月　　　　日　　　　（　　　　　　）** | |
| **メンバー** |  | |
| **活動場所** | **・避難者数　日中：約　　　　　　　名　　　　　　　　　夜間：約　　　　　名** | |
| **ライフライン** | **・利用可能な水の状況** | |
| **□水道水　　□給水車　　□井戸水　　□ペットボトル　　□仮設水タンク　　□プール** | |
| **・電気の供給状況**  **商用電源　　□あり　　□なし　　／　自家発電　　□あり　　□なし** | |
| **トイレ・衛生面** | **使用可能なトイレ　　（　　　　　　　　基）** | **風呂・シャワー　　　　□あり　　　□なし** |
| **手洗い場　　　　　　　□あり　　　□なし** | **ごみの回収　　　　　 □あり　　　□なし** |
| **活動内容**  **有症状者の**  **状況等** |  | |