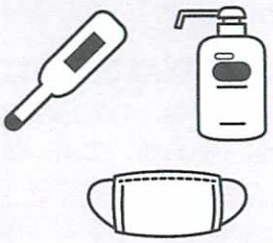
コロナ禍における災害への備え

新型コロナウイルス感染症が収束しない中でも、
災害時には、危険な場所にいる人は、避難することが原則です。

知っておくべき５つのポイント



1. 避難とは「難」を「避」けること。
   安全な場所にいる人まで避難所に行く必要はありません。
2. 避難先は、小中学校・公民館だけではありません。
   安全な親戚・知人宅に避難することも考えてみましょう。
3. マスク・消毒液・体温計が不足しています。
   できるだけ自ら携行してください。
4. 町が指定する避難場所・避難所が変更・増設されている可能性があります。
   災害時には町ホームページなどで確認してください。
5. 豪雨時の屋外の移動は車も含め危険です。
   やむをえず車中泊をする場合は、浸水しないよう周囲の状況などを十分確認してください。

避難所には多くの避難者が集まり、感染症の発症リスクが高まります。

この５つのポイントを参考に、自分の身は自分で守る「自助」の備えを行うとともに、早めの避難を心がけましょう。

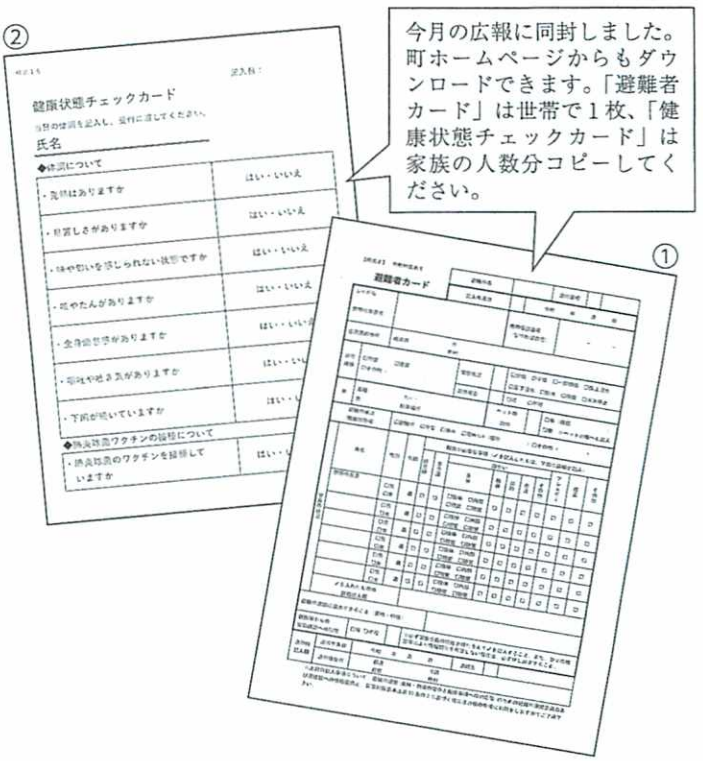
○感染防止のため事前に準備するもの

感染防止のため、避難所へ持参するものを事前に準備しておきましょう。

- □マスク　□消毒液　□体温計
- □避難者カード（世帯で１枚）…①
- □健康状態チェックカード（家族の人数分）…②

○避難所の開設・運営について

避難所の開設や運営には、パーティションの組み立てや避難スペースの確保など、多くの時間と人手が必要となります。住民の皆さんにもご理解とご協力をお願いします。



今月の広報に同封しました。町ホームページからもダウンロードできます。「避難者カード」は世帯で１枚、「健康状態チェックカード」は家族の人数分コピーしてください。

予防接種の受け忘れはないですか？

●麻しん風しん予防接種第２期

対象者

平成26年４月２日から平成27年４月１日生まれのお子さん（いわゆる年長児の子）

接種期限は令和３年３月31日までですが、できるだけ早い時期に接種されることをお勧めします。

●ジフテリアおよび破傷風予防接種第２期

対象者

平成20年４月２日から平成21年４月１日生まれのお子さん（小学校６年生）の接種期限は13歳になる前日までですが、小学校６年生の間に接種されることをお勧めします。

●日本脳炎

平成17年からの積極的勧奨の差し控えにより日本脳炎の定期予防接種を受ける機会を逃した平成７年４月２日～平成19年４月１日生まれの方は、20歳未満まで定期での予防接種が可能となっています。

今年度は、14～15歳になられる方（平成17年４月２日～平成19年４月１日生まれ）について、第２期接種を積極的に勧奨します。積極的勧奨対象者には、６月上旬に案内を発送しました。

母子健康手帳で接種歴をご確認いただき、合計４回（第１期初回２回、第１期追加１回、第２期１回）の接種が済んでいない方は、未接種分の予診票を発行しますので、必ず母子健康手帳をご持参のうえ保健センターまでお越しください。

まだ接種を受けていない場合は、１週間前までに医療機関に予約し、お子さんの体調のよいときに必ず保護者同伴で接種を受けてください。ご不明な点は、池田町保健センターへお尋ねください。

問い合わせ　保健センター　☎45・3191

【様式２】　市町村長あて

避難者カード

避難所名		受付番号		
記入年月日		令和　　年　　月　　日		

ふりがな		携帯電話番号（なければ自宅）	－　　－
世帯代表者名			
住民票の住所	岐阜県　　市 町村		

自宅種類	□持家　□賃貸 □その他（　　）	家屋状況		□全壊　□半壊　□一部損壊　□床上浸水 □床下浸水　□断水　□停電　□ガス停止
		居住可否		□可　□不可
車	車種：　　ﾅﾝﾊﾞｰ： 色：　　駐車場所：	ペットの同伴		□有（種類　　） □無　※ペット台帳へも記入

避難の状況（複数回答可）	□避難所　□在宅　□車中　□屋外ﾃﾝﾄ（場所：　　）□その他（　　）

家族の状況	氏名	性別	年齢	配慮が必要な事項（✓を記入したもは、下部に詳細を記入）									
				妊産婦	要介護	障がい					アレルギー	服薬	その他
						身体	精神	知的	発達	その他			
	世帯代表者	□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
		□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
		□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
		□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
		□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
		□男 □女	歳	□	□	□肢体　□内部 □視覚　□聴覚	□	□	□	□	□	□	□
	✓を入れたものの詳細記入欄												

避難所運営に協力できること（資格・特技）	

親族等からの安否確認への回答	□可　□不可		※必ず家族全員の同意を得たうえで✓を記入すること。また、ＤＶの被害等により情報開示を希望しない場合は、必ず申し出をすること。

退所時記入欄				
退所年月日	令和　　年　　月　　日	連絡先		
退所後住所	都道府県　　市区町村			

※上記の記入事項について、避難所運営（食料・物資の提供と配慮事項への対応等）のための避難所運営委員会及び運営班への情報提供と、災害対策基本法第 90 条の 3 に基づく被災者台帳の作成に利用をしますのでご了承下さい。

様式１５

記入日：

健康状態チェックカード

当日の体調を記入し、受付に渡してください。

氏名

◆体調について

・発熱はありますか	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態ですか	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ

◆肺炎球菌ワクチンの接種について

・肺炎球菌のワクチンを接種していますか	はい・いいえ・不明