第１号様式

医政第 号

年 月 日

一般社団法人

横浜在宅看護協議会

医 療 局 長

災 害 時 に お け る 医 療 救 護 の 協 力 要 請 書

次のとおり災害時の医療救護について、協定に基づく協力を要請します。

|  |  |
| --- | --- |
| 要請日時  | 年 月 日（ ） 時 分 |
| 要請人数  |  |
| 要請場所  |  |
| 要請業務  |  |
| 要請期間  | 年 月 日 ～ 年 月 日 |
| 特記事項  |  |

第２号様式

医 療 救 護 活 動 実 施 報 告 書

（ 年 月 日）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区 | 医療救護活動場所 | 派 遣 数 | 活 動 | 状 | 況 |
|  |  |  | 月 日 時～取 扱 件 数傷 病 者 数（内訳新 規再 来搬 送 数検 案 数計 | 月 | 日 | 時件 人 人 人）人 人人 |
|  |  |  | 月 日 時～取 扱 件 数搬 送 数検 案 数計 | 月 | 日 | 時件件件件 |
|  |  |  | 月 日 時～取 扱 件 数 搬 送 数検 案 数計 | 月 | 日 | 時件件件件 |
|  |  |  | 月 日 時～取 扱 件 数搬 送 数検 案 数計 | 月 | 日 | 時件件件件 |
|  |  |  | 月 日 時～取 扱 件 数搬 送 数検 案 数計 | 月 | 日 | 時件件件件 |

第３号様式

年 月 日

横 浜 市 長

一般社団法人

横浜在宅看護協議会

印

医療救護活動に係る費用弁償等請求書

災害時の医療救護の協力に関する協定に基づき、会員の派遣経費等の費用弁償について、関係書類を添え、次のとおり請求します。

１ 請求金額

 円

２ 請求内訳

会員の派遣に係る経費

 円

３ 添付書類

1. 医療救護活動実施報告書（第２号様式）
2. 派遣会員名簿（第４号様式）

第４号様式

派 遣 会 員 名 簿

（区名 ）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 派遣場所 | 氏 名 | 所 属 | 住 所 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

第５号様式

年 月 日

横 浜 市 長

一般 社団法人

横浜在宅看護協議会

印

医療救護活動における事故報告書

応急救護活動を実施中に、次のとおり（ 負傷・ 疾病・死亡） 事故が発生しましたので報告します。

〔事故の概要〕 第６ 号様式 のとおり

第６号様式

医療救護活動に係る事故等の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ① | 事故 の 種 類 |  | 負 | 傷 | • | 疾 | 病 | • | 死 | 亡 |  |  |  |
| ② | 発 生 年 月 日 | 年 |  | 月 |  | 日 | （ | ） |  | 時 |  | 分 | 頃 |
| ③ | 発 生 場 所 |  |
| ④ | 氏 名 |  |  | ⑤ | 性別 |  |  |  | 男 | • | 女 |  |
| ⑥ | 住 所 |  |
| ⑦ | 電 話 番 号 |  |  | ⑧ | 年齢 |  | 歳 |
| ⑨ | 傷 病 名 |  |  | ⑩ | 程度 |  | 重症・中等症・軽症・死亡 |
| ⑪ | 転 帰 |  |
| ⑫ | 事故時の概要 |  |
| ⑬ | その後の対応 |  |
| ⑭ | 特 記 事 項 |  |