

特殊災害報告書(情報共有のための状況データ)

資料3-1

医療関係者・警察・消防 日本中毒情報センター用

[第__報] 報告日時: ____年__月__日__時__分(西暦及び24時間表記)

1. 報告者: (所属) _____ (氏名) _____

: (TEL) _____ (FAX) _____

2. 報告内容: _____

3. 現地到着日時: ____年__月__日__時__分(西暦及び24時間表記)

4. 発災日時: ____年__月__日__時__分(西暦及び24時間表記)

5. 発災場所: a) 屋内 b) 屋外 c) その他 _____

5-1. 施設名(ビル・工場・会社名など) _____

5-2. 施設の規模(何階建て? 常時使用人数は? など) _____

5-3. 発災場所の詳細(何階? 個室 or ロビー? など) _____

6. 投射手段(散布法等): a) 爆弾 b) 噴霧器 c) その他 _____

7. 被災者発生数(推測)

a) 10人以下 b) 10人~20人 c) 20人~50人 d) 50人以上 e) 約____人

8. 特殊災害種類(可能性含む): a) 化学剤 b) 爆発物 c) 核/放射性物質 d) 生物剤

9. 起因物質の情報(推測)

9-1. 推定物質: _____ b) 不明

9-2. a) 液体 b) 固体 c) 気体 d) その他: _____ e) 不明

9-3. 臭い・色など: _____

10. 被災者の発現症状

10-1. 眼の所見 充血・涙・痛み・見え方(暗い・かすむ)など _____

10-2. 皮膚の所見 汗で湿潤・発赤・水ぶくれ・痛み・びらんなど _____

10-3. 分泌物の所見 鼻水・唾液 など _____

10-4. 神経・筋症状 意識低下・頭痛・震え・けいれん など _____

10-5. 呼吸器症状 咳・息苦しさ・呼吸回数 など _____

10-6. 消化器症状 悪心・嘔吐・腹痛・下痢 など _____

10-7. その他の症状 _____

11. 検知: a) 検知物質: _____ (検知器: _____) b) 未検知

12. 除染: a) 不要 b) 乾的除染 c) 水除染 d) その他 _____

13. 個人防護装備(PPE): 不要 必要(レベル: _____)

14. 重症度: a) 重症(____人) b) 中等症(____人) c) 軽症(____人)

d) その他 _____

15. 被災者の主たる搬送先: _____