

災害ファストパス

医療機器会社の連絡先（呼吸器、酸素、吸引器 など）

<input checked="" type="checkbox"/>	会社名	連絡先	緊急対応ダイヤル
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			

医療機器のメンテナンス

内蔵バッテリー			
<input type="checkbox"/>	() 時間充電すると	() 時間作動する	
<input type="checkbox"/>	購入日	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	点検日	年 月 日	次回点検日 (年 月 日)

予備バッテリー 1		機種	
<input type="checkbox"/>	() 時間充電すると	() 時間作動する	
<input type="checkbox"/>	購入日	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	点検日	年 月 日	次回点検日 (年 月 日)

予備バッテリー 2		機種	
<input type="checkbox"/>	() 時間充電すると	() 時間作動する	
<input type="checkbox"/>	購入日	年 月 日	
<input type="checkbox"/>	点検日	年 月 日	次回点検日 (年 月 日)

日々確認しておくこと

お子さまに使用している機器類の点検	
<input type="checkbox"/>	機器のバッテリーは作動しますか？
<input type="checkbox"/>	アンビューバッグはお子さまのそばにありますか？
<input type="checkbox"/>	機器はお子さまに倒れたり、外れたりしないようになっていますか？
いざというときのストックや代用品の点検	
<input type="checkbox"/>	懐中電灯はお子さまのそばにありますか？
<input type="checkbox"/>	ストックはすぐに持ちだせる場所にありますか？
<input type="checkbox"/>	ストックの使用期限は過ぎていませんか？
<input type="checkbox"/>	手が洗えない時の代用品はありますか？（アルミパック式消毒綿、ウェットティッシュなど）
ご家族の中での連絡方法の確認	
<input type="checkbox"/>	緊急時の連絡方法や避難先を、ご家族で共有していますか？
<input type="checkbox"/>	災害パスポートは用意してありますか？