

Cartão de Registro Familiar no Abrigo 世帯別避難者カード

【Favor preencher o quadro de linhas grossas em letra de forma legível. 太枠内を記入】

Data (ano/mês/dia) e Horário 避難日時	Ano: 年 mês: 月 dia: 日 時 hs. 分 min.
Representante Familiar 世帯代表者 / End. 自宅住所	/
Nº TEL (Nº Tel. Celular, etc.) / Contato Emergência (de parentes) 代表者連絡先(携帯電話等) / 緊急連絡先(親族など)	/
Fornecimento de Informações (que se encontra no abrigo, sobre o estado de segurança, etc.) ao haver pedido 避難所に滞在していることや安否等の照会に対する情報提供	<input type="checkbox"/> Informar 提供する 【Limite 範囲 : Parentes 親族 / Empresa empregadora 勤務先・Escolas 学校等 / Amigos 友人・Conhecidos 知人 / Outros 其他 ()】 <input type="checkbox"/> Não Informar 提供しない

No.	Leitura Japonesa ふりがな	Temp. 体温 (°C)	Idade 年齢	Sexo 性別	Ferimentos, doenças, etc. ケガ・病気等の状況		Estado de Saúde (Escreva "①", ao não se enquadrar em nenhum.) 健康調査 (該当がなければ①を記入)
	Nome Completo 氏名				Há / Não há 有無	※Conteúdo e Observações 内容・特記事項	
1				<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	<input type="checkbox"/> Há あり <input type="checkbox"/> Não há なし		
2				<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	<input type="checkbox"/> Há あり <input type="checkbox"/> Não há なし		
3				<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	<input type="checkbox"/> Há あり <input type="checkbox"/> Não há なし		
4				<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	<input type="checkbox"/> Há あり <input type="checkbox"/> Não há なし		
5				<input type="checkbox"/> M 男 <input type="checkbox"/> F 女	<input type="checkbox"/> Há あり <input type="checkbox"/> Não há なし		

※Preencha em "Conteúdo e Observações" sobre o familiar (idosos, com deficiência, bebês, etc.) que necessita de cuidados especiais. 特記事項には要配慮者(高齢者、障がい者、乳幼児など)等を記載。

【Itens do Estado de Saúde 健康調査項目】 ※Preencha os itens correspondentes (① à ⑰) de cada pessoa, na coluna "Estado de Saúde" do quadro acima.

該当する項目番号(①~⑰)を上記「健康調査」欄に一人ずつ記入してください

① Está atualmente em tratamento em alguma instituição médica? 現在、医療機関に通っていますか? (Nome 病名/Sintomas 症状 da doença:)	⑩ Os olhos estão vermelhos e com muita remela? 目が赤く、目やにが多いですか?
② Sente-se mais quente do que o habitual? 普段より、熱っぽさを感じますか?	⑪ Está atualmente tomando algum remédio? 現在、服薬をしていますか? (Sintomas 症状:)
③ Está com falta de ar ou dores no peito? 呼吸の息苦しき、胸の痛みはありますか?	⑫ Necessita de cuidados e assistência durante a estadia no abrigo? 避難所での滞在、生活で、介護や介助は必要ですか?
④ Está com problemas para sentir o cheiro e o sabor? においや味を感じないですか?	⑬ Há alguém com deficiência que necessita de cuidados especiais no abrigo? 避難所での滞在、生活で、配慮が必要な障がい者がいますか?
⑤ Está com tosse, escarro (catarro) ou dores na garganta? せきやたん、のどの痛みはありますか?	⑭ Veio junto com criança/bebê? (Inclusive familiar grávida.) 乳幼児と一緒にですか? (妊娠中を含む)
⑥ Está com sintomas tais como sentir o corpo mole e outros? 全身がだるいなどの症状はありますか?	⑮ Possui alguma doença subjacente tais como doença respiratória, pressão alta, diabetes, etc.? 呼吸器疾患、高血圧、糖尿病、その他基礎疾患はありますか?
⑦ Tem ânsia de vômito (náusea)? 吐き気がありますか?	⑯ Sofre de epilepsia? てんかんはありますか?
⑧ Está com diarreia? 下痢がありますか?	⑰ Não se enquadra em nenhum item. 該当なし
⑨ Está com exantema (erupção cutânea) no corpo? からだにぶつぶつ(発疹)はありますか?	

◆Escreva ao haver algo mais que necessita de atenção ou queira informar. その他、配慮が必要なことや伝えておきたいことなどがあれば記入してください。

Animal de Estimação ペットの有無	<input type="checkbox"/> Tem あり	(Tipo 種類・Características 特徴)	<input type="checkbox"/> Macho オス	<input type="checkbox"/> Fêmea メス (Nome 名前)
	<input type="checkbox"/> Não Tem なし	(Tipo 種類・Características 特徴)	<input type="checkbox"/> Macho オス	<input type="checkbox"/> Fêmea メス (Nome 名前)
Automóvel 自動車の有無	<input type="checkbox"/> Possui あり <input type="checkbox"/> Não Possui なし	(Quantidade 台数)	台	(Local Estacionado 駐車場所)