

聴き取り調査シート

No. _____

訪問日時	平成 年 月 日 () 午前・午後 時 分
支援担当者氏名	
記録担当者氏名	

氏名						
年齢	歳	身体障害者手帳の等級	級	性別		
現住所						
避難先	現在避難先					
	過去避難先					
連絡先	FAX					
	TEL					
	e-mail					
家族	氏名	続柄		聴覚障害	有・無	
	氏名	続柄		聴覚障害	有・無	
	氏名	続柄		聴覚障害	有・無	
心身の状態	良好・けが・病気		通院	有・無	服薬	有・無
	症状					
被害の状況						
住まい	持ち家・借家	一戸建て・集合住宅	生活	可・不可		
	損壊なし ・ 一部損壊 ・ 半壊 ・ 全壊 ・ 浸水					
	状況					
ライフライン	電気	被害なし ・ 復旧済 ・ 復旧待ち				
	水道	被害なし ・ 復旧済 ・ 復旧待ち				
	ガス	被害なし ・ 復旧済 ・ 復旧待ち				
	その他	被害なし ・ 復旧済 ・ 復旧待ち				
	状況					
移動手段	状況					
仕事	自営 ・ 雇用 ・ その他 ()					
	状況					

困っていること、助けてほしいこと

1. 自分が暮らしている地域の生活関連情報が聞こえにくくてわからない。
2. 自分のきこえのことについて話したり相談できる相手がいない。
3. 情報が得られず孤立することが震災前よりも多くなった。
4. 周囲に迷惑をかけたり無力感や申し訳なく感じるが多くなった。
5. その他 []

今後のことについて