澎湖縣地區＿＿＿＿＿＿＿＿災害評估報告

衛生所：西嶼鄉衛生所　回報日期時間：＿＿＿＿＿＿＿＿　回報人員及電話：＿＿＿＿＿＿

最下頁有填表說明

災區現狀		評估項目		評估災區狀況
一	搜救狀況	1	a. 災區受困人數?b. 災區是否有人需要救援？	a. 約＿＿＿＿人, b. □無. □有，補充說明：
		2	災區是否已有其他救災人員(如軍方)進駐？	□ 無. □有，補充說明：
二	**醫療需求**	1	a. 有多少人口？b. 有多少人有急性醫療需求(如創傷)？現場輕. 中. 重. 死亡傷患各有幾名？	a. 約＿＿＿＿人 b. □無. □有，補充說明：傷患輕約＿＿＿＿人. 中約＿＿＿＿人. 重約＿＿＿＿人. 死亡約＿＿＿＿人
		2	a. 是否有慢性病人?人數？（如：洗腎、糖尿病、高血壓）b. 是否預先撤離？	a. □無. □有，約＿＿＿＿人; b. □無. □有，約＿＿＿＿人 補充說明：
		3	醫療需求短缺？那類藥品、人員及衛材?	□ 無. □有 補充說明：
三	基礎設施	1	通訊方式? 手機? 無線電是否可通？	說明： □無□有

災區現狀		評估項目		評估災區狀況
		2	有無無線電基地台？（軍方?火腿族?）	□ 無.□有 補充說明：
		3	當地是否有電力供應?	□無.□有 補充說明：
		4	當地是否有自來水?	□ 無.□有 補充說明：
四	**交通狀況**	1	災區內是否有孤立的聚落無法到達?	□ 無.□有 補充說明：
		2	a.對外交通的情況？b.陸路是否可通？c.空運?	a.說明： b.□無.□有 補充說明： c.□無.□有 補充說明：
五	生存必需品	1	a..有無食物? b.有多少人有特殊營養需求?	a.□無.□有 b.約_____人 補充說明：
		2	a.有無水?b.供應的來源?c.有無集中？d.有無乾淨飲水？（如雨水、溪水或空投）	a.□無.□有 b.說明： c.□無.□有 d.□無.□有
		3	有無保暖需求？（如:睡袋、被子、衣服）	□無.□有 補充說明：

災區現狀		評估項目		評估災區狀況
		4	有無特殊需求?（如尿布、奶粉、營養品）	□無.□有 補充說明：
六	安全	1	a.是否有臨時收容需求？b.有多少人需要臨時收容? c.若已開設收容所，請註明地點？d.是否需要心理衛生團隊？	a.□無.□有 b._____（村/里）約有_____人須收容 c.收容所地點： d.□是.□否 補充說明：
		2	當地天候狀況為何?	□晴、□陰、□陰偶雨、□小雨、□大雨、□強風豪雨 補充說明：
		3	有無房屋倒塌及土石鬆動之危害?	□ 無.□有 補充說明：
七	其他	1	當地衛生所(室)是否受損？	□無.□有 補充說明：
		2	原衛生所(室)醫護人員是否仍在？	□無.□有 補充說明：
八	災區防疫需求	1	是否需要環境消毒、防疫物資、防疫醫療團隊進駐？	□無.□有 補充說明：

※若為被派遣至現場勘查之事故，請另填下表

事故現場勘查紀錄表

事故勘查地點：

接收通知出勤時間：　年　月　日　時　分	回報時間：　年　月　日　時　分	回報人員及電話：
災害種類：		向現場指揮官報到　□是　□否 現場指揮官：
到達現場時間：　年　月　日　時　分	離開現場時間：　年　月　日　時　分	聯絡電話：

煩請貴單位填寫完後傳真:07-3423042 或 mail:vghkseocadmin@vghks.gov.tw 及轄區衛生局指定位址（高屏區 EOC

謝謝您！）

填表說明

1. 表頭_____地區，指評估的區域範圍，如某村、某里，請儘可能說明你評估區域範圍，_____災害評估報告，指**災害類型。**
2. 回報日期時間：**請用西元/24 時制**。
3. 填表時，儘可能朝「大致的正確」方向填寫，儘可能註明消息來源。