

①キリトリ線

②やまおり

あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード



吉川市

年 月 日 記入

障がい名・病名 ( )

かかりつけ  
病 院

電 話

担当医師名

服 薬 (有・無)

### 生命にかかわること

- 人工透析をしています
- ペースメーカーを使用しています
- ( ) があります
- 薬を ( ) に所持しています  
薬品名 ( )

### 配慮してほしいこと

- ( ) が不自由です
- パニックになることがあります  
理由 ( )
- コミュニケーションが苦手です
- 簡単な言葉で説明してください
- 筆談で伝えてください
- 手話通訳が必要です
- 移動の際、介助してください
- ストーマ用器具( 尿路・消化器 )を使用し  
ています ( 使用業者 )

### その他、配慮してほしいこと

.....

.....

.....

.....

.....

追記用紙 有 ( 枚 ) ・ 無

ふりがな  
名前

住所

血液型 ( 型 ) 性別 ( 男・女 )

生年月日 T・S・H 年 月 日

災害時の家族  
との集合場所

### <緊急連絡先>

① (名前) (続柄)

電話

② (名前) (続柄)

電話

③ (名前) (続柄)

電話

FAX 048-981-5392

TEL 048-982-5111 (代差)

吉川市役所 障がい福祉課

発行



カードを開いて見てください

お手助けが必ずあります

## ヘルプカードの作り方

- 1 ①のキリトリ線 (実線 ———) を切る。
- 2 ②を「やまおり」にし、縦半分にします。
- 3 ③、⑤の「---」を「やまおり」、④の「-----」を「たにおり」にし、  
蛇腹 ( / \ ) になるようにおきます

※追記が必要な方は、追記用紙を印刷してご利用ください。

③やまおり

④たにおり

⑤やまおり