

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



カードを置いて見てください

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