

# ヘルプカード



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

ヘルプカードを見せることで、

困っていることを周りの人に伝えることができます。

こんな時につかいます

○日常的に・・・ちょっと助けてほしいとき

○緊急のとき・・・道に迷ってしまったとき

パニック発作、病気の時

○災害のとき・・・災害がおきたとき

避難生活をするとき

対象者

障害者手帳の有無にかかわらず、病気やケガで一時的に手助けが必要な方、妊娠中の方、高齢の方等、助けが必要だと思う方

配布場所

障がい福祉課、各サービスセンター

ホームページからもダウンロードできます

お問い合わせ先 吉川市役所 子育て福祉部 障がい福祉課

電話 048-982-5238 FAX 048-981-5392

市役所アドレス <http://www.city.yoshikawa.saitama.jp/>

# ヘルプカード記入例


必要な欄のみ記入してください。(すべての欄に記入しなくても大丈夫です。)

おちてめん  
《表面》

うらめん  
《裏面》

あなたの支援が必要です。

## ヘルプカード



**吉川市**  
29年11月1日記入

ふりがな よしかわ たろう  
**名前** 吉川 太郎

**住所** 吉川市吉川2-0-0000

血液型 (A型) 性別 (男・女)

生年月日 T・S・H 52年 / 月 / 日

災害時の家族との集合場所 吉川小学校

**<緊急連絡先>**

① (名前) よしかわ はなこ (続柄) 母  
電話 090-0000-0000

② (名前) よしかわ いちろう (続柄) 兄  
電話 080-0000-0000

③ (名前) おあしや 作業所 (続柄) 勤務先  
電話 048-0000-0000

FAX 048-981-5392  
TEL 048-982-5111 (代表)  
吉川市役所 障がい福祉課  
発行

**ヘルプカードを大切にしてください**

障がい名・病名 (知的障がい・高血圧)

かかりつけ病 院 埼玉病院

電 話 048-0000-0000

担当医師名 なまが 医師

服 薬 (有・無) 朝・夕 血圧の薬

**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

(卵アレルギー) があります

薬を (カバン) に所持しています  
薬品名 (エピペン) 使用方法は追記用紙に書いてあります

**配慮してほしいこと**

(目) が不自由です

パニックになることがあります  
理由 (赤い声の泣き声が苦手です)

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

ストーマ用装具 (尿路・消化器) を使用しています (使用者)

**その他、配慮してほしいこと**

パニックになった時は、静かな場所に誘導して下さい。

移動の際は、段差につまずきやすいので、声かけや手引きをお願いいたします。

追記用紙 (有 / 枚) ・無

### 障がい名・病名

分かりやすく記入してください

### 生命にかかわること・配慮してほしいこと

不自由であること、手助けしてほしい内容で、当

てはまるものに「レ」を記入してください。

記入例

- ・ ( てんかん発作 ) があります
- ・ ( 卵のアレルギー ) があります

### その他、配慮してほしいこと

現在の病状や本人の特性など、支援する方に伝えたいことを自由に記入してください。

- 例・私の前か横に来てから話してください。
- ・ 体に触れられることが苦手です
  - ・ カバンの中に詳しい情報が書いてあるノートが入っています。
  - ・ ゆっくりと簡単な言葉で話してください。
  - ・ 過呼吸をおこすことがあります。できるだけ静かな場所へ移動し、深呼吸させてください。
  - ・ コミュニケーションが苦手で、失礼なことを言うかもしれません。本人には悪気はありませんので、ご理解ください。

より具体的に記入できる「追記用紙」をダウンロードすることができます。

### 緊急連絡先

連絡先は必ず相手の了承を得てから記入してください。

## 利用にあたって気を付けること

ヘルプカードには大切な個人情報も含まれますので、取り扱いや紛失などには十分注意してください。