
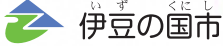


ヘルプカード記入例

このカードは必ずしもすべての欄に記入する必要はありません。
必要であると思う欄のみご記入ください。

あなたの支援が必要です。
ヘルプカード



 伊豆の国市

① **私のこと**

名 前 _____
住 所 _____
生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日
血液型 Rh +・-

② **緊急連絡先**

名前 (続柄) _____
電話 (Fax) _____

名前 (続柄) _____
電話 (Fax) _____

③ **かかりつけの病院・医師**

電話番号 _____
飲んでいる薬 _____

④ **障がい名・病名**

表面

① 氏名・住所・生年月日

- このカードを使用する本人のことを記入してください。
- お名前にはふりがなをふってください。

② 緊急連絡先

- 連絡してほしい方をご記入ください。
- お名前にはふりがなをふってください。ご本人との関係や、連絡のとれる時間を書くと役に立ちます。
- なお、連絡先は必ず相手方の了承を得てから記入してください。

③ かかりつけの病院・医師

- かかりつけの病院や医師名をご記入ください。
- ふだん飲んでいる薬や持っている薬、服薬の注意点がある場合にはご記入ください。

④ 障がい名・病名

- 分かりやすく記入してください。

裏面

⑤ 配慮してほしいこと

- ベースメーカーを使用しています
- 人工透析をしています
- パニックになることがあります
- ()
- () が不自由です

- () 発作があります
- () アレルギーがあります
- その他 _____

⑥ お願いしたいこと

- 簡単な言葉で説明してください
- 筆談で伝えてください
- 書いてあることを音読してください
- 移動の際、介助してください

その他 _____

⑤ 配慮してほしいこと

- まわりの人に配慮してほしいことで、あてはまるものはチェック項目の□を黒で塗りつぶして■にしてください。
- ()には詳しい内容をご記入ください。

⑥ お願いしたいこと

- 不自由なことやお願いしたい内容で、あてはまるものはチェック項目の□を黒で塗りつぶして■にしてください。

- 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が他にある場合にはご記入ください。

【例】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
・体に触れられることが苦手です

て だす ひつよう
手助けが必要です。
ひら
カードを開いてください。

※ご記入のうえ折りたたんでケースに入れてください
発行 伊豆の国市市民福祉部障がい福祉課
電話 0558-76-8007 FAX 0558-76-8029