

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



とちぎけん みぶまち
栃木県壬生町



④医療に関すること

かかりつけの病院

電話番号

飲んでいる薬 (朝 昼 夜 就寝前 食前 食後)

(内容)

アレルギー等

①私 の こと

名前

住所

生年月日

②緊急連絡先

名前
電話 (Fax)

私との
関係

名前
電話 (Fax)

私との
関係

③お願いしたいこと (■印)

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

移動の際に介助してください

その他

⑤障害や健康状態等に関すること

⑥配慮してほしいこと (■印)

ペースメーカーを使用しています

人工透析をしています

耳が不自由なので、筆談、または、ゆっくり、はっきり話してください

パニックになることがあります

() 発作があります

() 発作があります

その他

()

あなたの手助けが必要です。
カードを開いてください。

この「ヘルプカード」は、障がいのある方などが緊急時や困ったときに、その内容や方法を伝えるために使います。このカードに書いてあることを読んで、手助けをお願いします。