

ヘルプカード記入例

このカードには必ずしも全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。

通院先、診療科

通院中の病院がある場合にご記入ください。

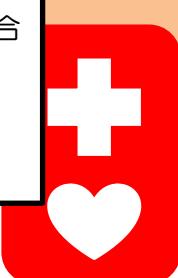


普段飲んでいる薬や服薬の注意点がある場合にはご記入ください。

障害名・病名、アレルギー

わかりやすく記入してください。

小川田



通院先	○○病院
診療科	○○科
薬	○○○○剤
障害名・病名	○○○○○○病
アレルギー	そば、たまご、スギ花粉
その他	

記入年月日 H27年 12月 1日

ふりがな おがわ たろう
氏名 小川 太郎

住所 小川町大字大塚○○番地

生年月日 T. ○. H ○○年 ○月 ○日

第1連絡先 小川花子(おがわはなこ) (母)

電話 0493-00-0000 090-0000-0000

第2連絡先 ○○株式会社 (10時~16時)

電話 03-0000-0000

第3連絡先 埼玉一郎(手話通訳者)

電話 048-0000-0000

災害時の家族の避難場所 パトリアおがわ

手助けが必要です！

カードを開い

家族の集合場所

災害のときなどに家族で集まる場所があれば記入してください



このカードに記載してある個人情報は、
他の人に漏洩しないよう大切に扱ってください。

第1連絡先・第2連絡先・第3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など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。

配慮してほしいこと

(右足) が不自由です

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

パニックになることがあります

理由()

インスリンを投与しています

内容()

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

書いてある情報を音読してください

移動の際、介助してください

内容(右足が麻痺していますので注意してください)

その他、配慮してほしいことがあります

高血圧(170/90)

血液型RH(+)A型

配慮してほしいこと

当てはまるものに「✓」を記入してください。

()には詳しい内容をご記入ください。

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