

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。

薬

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。

通院先	〇〇病院
診療科	〇〇科
薬	〇〇〇〇剤
障害名・病名	〇〇〇〇〇〇病
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 小川町大字大塚〇〇番地

生年月日 T. ©. H 〇〇年 〇月 〇日

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 〇〇株式会社 (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 バトリアおがわ

手助けが必要です！

カードを開く

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、
本人の同意なく第三者に提供すること
はできません。

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。