

ヘルプカード記入例

このカードに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



杉戸町



私の医療情報

障がい名・病名 ○○障害・○○病

血液型 A型 Rh (+) -

持病・アレルギーなど てんかん発作

飲んでいる薬 (有・無) ○○○○剤

かかりつけの病院 ○○病院

電話番号 0480-33-0000

私の情報

氏名 杉戸 太郎 (男)・女

住所 杉戸町清地2-9-29

電話番号 0480-33-1111

生年月日 T. S. H 00年 0月 0日

緊急連絡先

氏名(第1連絡先) 杉戸 花子

電話番号 090-0000-0000 私との関係 妻

氏名(第2連絡先) 杉戸 一郎

電話番号 090-0000-0000 私との関係 長男

氏名(第3連絡先) 埼玉 五郎

電話番号 090-0000-0000 私との関係 叔父

連絡してほしい方を記入して下さい。
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。



いりやうじょうほう
私の医療情報

配慮してほしいこと

- ☒ (聴覚) が不自由です
- ☒ 人工透析をしています
- ☐ ペースメーカを使用しています
- ☒ (てんかん) 発作があります
- ☐ パニックになることがあります
- ☒ アレルギーがあります

理由 (卵・そば・スギ花粉)

- ☒ 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 ()
- ☐ 災害のときに支援が必要です
- ☐ 内容 ()

- ☒ その他、配慮してほしいことがあります

高血圧 (170/90)

発作を起こしたときは、静かな場所に誘導してください。

音が聞こえません。緊急時の時は、筆談をお願いします。

現在の病状など、支援する方に伝えたいことを自由に記入してください。

配慮してほしいこと

あてはまるものに☑を記入してください。

() には詳しい内容を記入してください。