

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



将門くん



坂東市

電話番号	医療機関
かかりつけ (主治医)	医療機関名
	アレルギー等
	飲んでいる薬
	障害や病気の 名称と特徴など

連絡をお願いします！



救急車を呼んでください。
警察を呼んでください。

私は「聞く」「伝える」に不自由があります

- ()
- ◆お願いしたいことや苦なこと等を記入してください
- ()
- 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
- ☐ わかるように合図してください (ジェスチャー等)
- ☐ 移動の際、介助してください

ふりがな			
名 前			
住 所	茨城県坂東市		
生年月日	年 月 日	血液型	型
緊 急 連 絡 先	名前(続柄等) : () 電話番号 :		

- ☐ アレルギーがあります
- ☐ パニックになることがあります
- ☐ 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
- 対応方法 ()
- ☐ 発作があります
- ☐ が不自由です

私が配慮や手助けをして欲しいこと