(裏面) (表面) わが ⑤お願いしたいこと あなたの支援が必要です。 □簡単な言葉で説明してください ヘルブカード □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 さくら市 □移動の際、介助してください ®配慮してほしいこと ① 私 のこと キラ ✓ペースメーカーを使用しています 前 さくら 花子 □人工透析をしています じゅう 住 所 さくら市氏家2771 □パニックになることがあります ねん がつ 生年月日**平成17**年 3 月 (28 🗎 けつえきがた がた)が不自由です \Box (血液型 型 Rh(きんきゅうれんらくさき)発作があります \Box (②緊急連絡先 なまえ)アレルギーがあります \Box (・ 名前 さくら 太郎 父) □その他 ·<u>電話(Fax)</u> 682-0000 な まえ (続柄 ・<u>名前 さくら 華子</u> 電話(Fax) 682-0000 じゆうきさいらん ③かかりつけの病院・医師 ⑦自由記載欄 〇〇〇病院 ××先生 配慮してほしいこと、苦手なこと 電話番号 681-0000 災害時に必要なこと など 飲んでいる 薬 △△△ 朝、昼、夜 1回 けんこうじょうたいとう ④ 障がいや健康状態等に関すること てだす ひつよう 心臓疾患 手助けが必要です。

知的障がい(B1)

てんかん

カードを開いてください。

発行 さくら市福祉課 電話 028-681-1161 FAX 028-682-1305