

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



さくら市



- ⑤ ^{ねが}お願いしたいこと
- ^{かんたん}簡単な^{ことば}言葉^{せつめい}で説明してください
- ^{ひつだん}筆談^{つた}で伝えてください
- ^か書いてあることを^{おんどく}音読してください
- ^{いどう}移動^{さい}の際、^{かいじょ}介助してください

① ^{わたし}私のこと

な ^{まえ}名前 _____

じゅう ^{しょ}住所 _____

せいねんが ^{つひ}誕生日 _____ ねん ^{がつ}年 _____ 月 _____ にち ^{にち}日 _____

けつえきが ^た血液型 _____ 型 _____ Rh + ・ -

- ⑥ ^{はいりよ}配慮してほしいこと
- ペースメーカーを^{しょう}使用しています
- 人工^{じんこうとうせき}透析をしています
- パニックになることがあります
- (_____)
- (_____)が^{ふじゆう}不自由です

② ^{きんきゅうれんらくさき}緊急連絡先

な ^{まえ}名前 _____ (^{ぞくがら}続柄) _____

でんわ ^{ばんごう}電話(Fax) _____

な ^{まえ}名前 _____ (^{ぞくがら}続柄) _____

でんわ ^{ばんごう}電話(Fax) _____

- (_____)^{ほっさ}発作があります
- (_____)アレルギーがあります
- その他 _____

③ ^{びょういん いし}かかりつけの病院・医師

でんわ ^{ばんごう}電話番号 _____

の ^{くすり}飲んでいる薬 _____

⑦ ^{じゆうきさいらん}自由記載欄

[_____]

④ ^{しょう}障がいや^{けんこうじょうたいとう}健康状態等に関すること

て ^{だす} ^{ひつよう}手助けが必要です。

か ^{ード} ^{ひら}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