## ヘルプカード (縦開き様式)

## 記入例

① 折り目 ふりがな 性別 男 名前 山田 太郎 | 加彩県鮭川村 住 所 鮭川村大字佐渡○○○番地 血液型 (AB - · + · ) 生年月日 SO 年 △ 月 □ 日 4-4/11/ 障害種別・疾病など 種別:身体・知的・精神・難病・その他( 障害名・病名:腎臓病(人工透析) 。专づ要必分默支の式なあ 症状:高血圧、貧血、だるさ 帯り 自宅電話 : 0233-55-0000 ◎必要な支援・配慮してほしいこと 自宅にいる人の名前: □ 簡単なことばで説明してください。 緊急連絡先① 氏名: 山田 三郎 電 話 090-0000-0000 本人との関係: 長男 □ 筆談で伝えてください。 緊急連絡先② 氏名: № 移動の際、介助してください。 電話: 本人との関係: ◎その他(自由記載) 医療機関:〇〇病院 電話番号:〇〇-〇〇〇 主治 医:0000 お薬の名前:〇〇 足が不自由です。 日常生活の主治医の指示:食事制限 車いす等の介助が必要です。

枠線に沿ってカード全体を切り取る。

①の折り目を山折りにし、無地の面をのりなどで貼り付ける。

②の折り目を折ってカードの形にする。