

【記入例】

※「私の情報」を記入する際は、下記の事に注意してご記入ください。

- ①ご本人の事をご記入ください。
- ②名前は「ふりがな」を入れてください。
- ③アパート、マンションにお住まいの方は、その建物名や部屋番号までご記入ください。
- ④電話番号は普段使用している電話番号（自宅、FAX、携帯電話番号等）をご記入ください。

※緊急時の連絡先は、連絡してほしい方や勤め先、施設等ご記入ください。また、連絡先の方等には、必ず「記入する。」事の了承を得てからご記入ください。

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h2 style="text-align: center;">ヘルプカード</h2> <p style="text-align: center;">埼玉県三芳町</p> <p style="text-align: center;">山折り</p> 	
<p>◆私の情報</p> <p>ふりがな 名前 三芳 五郎</p> <p>住所 三芳町大字●●●1-1</p> <p>生年月日 平成●●年●●月●●日</p> <p>電話番号 ●●●-●●●-●●●●</p>	<p>◆私の医療情報</p> <p>障害名・病名: ●●●●●●</p> <p>血液型: AB型 Rh ⊕ -</p> <p>持病・アレルギーなど: 高血圧</p> <p>かかりつけ医: 竹間沢東病院</p> <p>主治医: 福祉一郎</p> <p>飲んでいる薬: ●●●●薬(高血圧の薬)</p>
<p>◆緊急連絡先</p> <p>①名 前 三芳梅子(母)</p> <p>電話番号 ●●●-●●●-●●●●</p> <p>②名 前 上富福太郎(父)</p> <p>電話番号 ●●●-●●●-●●●●</p> <p>③名 前 みよし台株式会社(母パート先)</p> <p>電話番号 ●●●-●●●-●●●●</p>	<p>【配慮してほしいこと】</p> <p><input type="checkbox"/> ()が不自由です。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 身体の具合が悪いです。</p> <p><input type="checkbox"/> ケガをしています。助けてください。</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 緊急連絡先の人に連絡してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 何が起きているのか教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> ゆっくり、わかりやすく話してください。</p> <p><input type="checkbox"/> 紙に書いて教えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 手話通訳が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> 人工透析をしています。</p> <p><input type="checkbox"/> ペースメーカーを使用しています。</p> <p><input type="checkbox"/> ストーマ用装具を使用しています。</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> 移動の時は介助してください。</p> <p>内容:</p>
<p style="text-align: center;">山折り</p>  <p style="text-align: right;">TEL 049-258-0019 FAX 049-274-1051</p> <p style="text-align: right;">三芳町福祉協議会</p>	<p>【自由欄】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食物や薬のアレルギーはありません。 ・血圧が高めです。薬を飲んでます。 ・音が聞こえません。緊急時の時は、手話もしくは、筆談で教えてください。
<p>あなたの支援力が必要です!!</p> <p>カードを置いて見て下さい!!</p>	

※このカードを使用するご本人の医療情報をご記入ください。

- ①障害名・病名、持病・アレルギーは、わかりやすくご記入ください。
- ②かかりつけの病院は、通院中の病院(医院)がある場合にご記入ください。また、普段飲んでいる薬もご記入ください。

※配慮してほしいことで、不自由なこと、こんな手助けをしてほしいことに をしてください

※この4箇所は、その他必要な配慮がありましたらご記入ください。

※移動の際に介助が必要な場合は、ご記入ください。

※自由欄は、支援する方に伝えたいことなどご記入ください。

- ①現在の病状
- ②本人の特性
- ③使用している装具
- ④入所施設名