

① キリトリせん

② やまおり

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



ぎょうだし
行田市

しょうがいめい びょうめい (腎臓機能障害)
障がい名・病名

びょういん 〇〇〇病院
かかりつけの病院

びょういん じゅうしよ 行田市△△番地△号
病院の住所

びょういん でんわ 048-〇〇〇-〇〇〇〇
病院の電話

のんでいる薬 (あり) なし 〇〇/毎食後2錠

アレルギー (あり・なし) 卵

③ やまおり

ふりがな ぎょうだ たろう
なまえ 行田 太郎

じゅうしよ ぎょうだしほんまる2ばん5ごう
住所 行田市本丸2番5号

けつえきがた (AB 型)
血液型

たんじょうび T・S・H 59年7月25日
誕生日

はいりよ [配慮してほしいこと]

() が不自由です

人工透析をしています

ペースメーカーを使用しています

ストマ用装具 (尿路・消化器) を使用しています

パニックになることがあります

④ たにおり

れんらく [連絡してほしい人]

れんらくさき 連絡先① (名前) 行田 花子 (続柄) 妻

でんわ 048-556-1111
電話

連絡先② (名前) 行田 一郎 (続柄) 長男

でんわ 048-557-0001
電話

連絡先③ (名前) 〇〇作業所 (続柄)

でんわ 048-556-4227
電話

() 発作があります

コミュニケーションが苦手です

簡単な言葉でゆっくりはなしてください

筆談してください

手話通訳が必要です

(行田市社会福祉協議会 048-557-5400)

移動の時、手伝ってください

⑤ やまおり

あなたの手助けが必要です

このカードは、障がいのある方などが緊急時や困ったときに、周りの方の配慮や手助けをお願いしやすくするためのカードです。無理のない範囲での協力をお願いします。

発行 行田市役所福祉課障害福祉担当

電話 048-556-1111 FAX048-554-6701

[その他、配慮してほしいこと]

・病気についての詳しいことは、かばんの中のノートに書いてあります。

・人工透析を週3回行っています。

② やまおり

① キリトリせん

ヘルプカードのつくりかた

- 1 ひつよう 必要なところをかいて、①の「キリトリせん」できります。
- 2 ②～⑤のじゅんに「やまおり」、「たにおり」します。