

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



宮城県
利府町

※このカードは財布等に入れて持ち歩いてください。

わたしの医療情報

障がい・病名:

血液型: けつえきがた がた Rh + -

持病・症状など:

かかりつけの病院:

電話:

主治医:

飲んでいる薬:

わたしの情報

名前: なまえ おとこ おんな 男・女

住所:

生年月日: 年 月 日

電話番号:

記入日: 年 月 日

連絡先①:

電話:

連絡先②:

電話:

連絡先③:

電話:

自分では対応しきれない味方を探したい
記事の記載の連絡先または119番に
連絡をお願いします。

カードを開いてみてください。

手助けが必要です。

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

() 発作があります

パニックになることがあります

アレルギーがあります

内容:

コミュニケーションが苦手です

簡単な言葉で説明してください

筆談で伝えてください

手話通訳が必要です

書いてある情報を音読してください

移動の際、介助してください

内容:

その他、配慮してほしいことがあります