

①キリトリ線

| | |
|---|---|
| <p>あなたの支援が必要です。</p> <p>ヘルプカード</p>  <p> 新座市</p> <p>③やまおり</p> | <p>②やまおり</p> <p>障がい名・病名 ()</p> <p>かかりつけ病院</p> <p>所在地</p> <p>連絡先</p> <p>担当医師名</p> <p>服薬 (有・無)</p> |
| <p>③やまおり</p> <p>ふりがな 名前</p> <p>じゅうしょ 住所</p> <p>血液型 (型) 性別 (男・女)</p> <p>生年月日 T・S・H 年 月 日</p> <p>④たにおり</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 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"/>ストマ用装具 (畜便・蓄尿) を使用しています 使用業者</p> <p><input type="checkbox"/>パニックになることがあります</p> <p>理由 ()</p> |
| <p>④たにおり</p> <p><緊急連絡先></p> <p>第1連絡先 (名前) (続柄)</p> <p>電話</p> <p>第2連絡先 (名前) (続柄)</p> <p>電話</p> <p>第3連絡先 (名前) (続柄)</p> <p>電話</p> <p>⑤やまおり</p> | <p><input type="checkbox"/>アレルギーがあります</p> <p>内容 ()</p> <p><input type="checkbox"/> () 発作があります</p> <p><input type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手です</p> <p><input type="checkbox"/>簡単な言葉で説明してください</p> <p><input type="checkbox"/>筆談で伝えてください</p> <p><input type="checkbox"/>手話通訳が必要です</p> <p><input type="checkbox"/>移動の際、介助してください</p> <p>内容 ()</p> |
| <p>⑤やまおり</p> <p></p> <p>新座市役所 障がい者福祉課 TEL 048-477-6891 FAX 048-482-7725 長寿はらこ課 TEL 048-424-9611 危機管理室 TEL 048-477-2502</p> <p>発行</p> | <p>その他、配慮してほしいこと</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

②やまおり

①キリトリ線

ヘルプカードの作り方

- 1 ①のキリトリ線 (実線) を切る。
- 2 ②から⑤の順に折ってください。