


【記入例】 必要な部分を記入してください。

<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>障がい名・病名 (腎不全)</p> <p>かかりつけ病院 <u>〇〇クリニック</u></p> <p>所在地 <u>〇〇〇〇〇</u></p> <p>連絡先 <u>〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇</u></p> <p>担当医師名 <u>〇〇 医師</u></p> <p>服薬 <u>(有) 〇〇〇〇〇〇</u></p>
<p>ふりがな にいざ たろう</p> <p>名前 新座 太郎</p> <hr/> <p>じゅうしょ にいざしのびとめ</p> <p>住所 新座市野火止1-1-1</p> <p>血液型 (A型) 性別 <u>(男)・女</u></p> <p>生年月日 <u>T・S・H 22年2月2日</u></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"/> 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) をしようしています 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><緊急連絡先></p> <p>第1連絡先 (名前) 新座 花子 (続柄) 妻</p> <p>電話 (自宅) 048-477-1111</p> <p>第2連絡先 (名前) 新座 次郎 (続柄) 長男</p> <p>電話 (携帯) 090-1234-5678</p> <p>第3連絡先 (名前) _____ (続柄) _____</p> <p>電話 _____</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></p> <p>発行 新座市役所</p> <p>障がい者福祉課 TEL 048-477-6891</p> <p>長寿はらこ課 TEL 048-424-9611</p> <p>危機管理室 TEL 048-477-2502</p> <p>FAX 048-482-7725</p>	<p>その他、配慮してほしいこと</p> <p>週3回透析が必要です。</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>