もしもの時のためにヘルプカードを携帯しましょう

【 ヘルプカードの作り方 】
①外枠の太線（ ――― ）を切り取る。
②縦線（ - - - ）を山折りする。
③横線（ ――― ）を蛇腹折りして完成です。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

滑川町

障害名・病名（　　）

通院先
電話

服薬（有・無）

その他

記入年月日　　年　　月　　日

ふりがな
氏　名

住　所

生年月日　T・S・H　　年　　月　　日

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
□パニックになることがあります
理由（　　）
□インスリンを投与しています
内容（　　）
□アレルギーがあります
内容（　　）

第１連絡先　氏名
電話

第２連絡先　氏名
電話

第３連絡先　氏名
電話

災害時の家族の避難場所（　　）

□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

手助けが必要です！
カードを開いて見てください！

発行
滑川町福祉課
電話　0493（56）2211

このカードに記載してある個人情報は、あくまでも本人の任意記載によるものであるため、滑川町が内容を証明するものではありません。