

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



豊橋市



医療・情報

けつえきがた 血液型	型 RH ()
しょうがいめい (びょうめい) 障害名 (病名)	
かかりつけびょういん かかりつけ病院	
びょういんのでんわばんごう 病院の電話番号	
のんでいくくすり 飲んでいる薬	(有 ・ 無)
アレルギー	(有 ・ 無)

ふりがな

名 前

せいべつ
性別

じゅうしょ
住 所

せいねんがっぴ
生年月日

年

月

日

でんわばんごう
電話番号

配慮してほしいこと

わたしは

私は.....

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 耳が不自由です | ☐ 目が不自由です |
| ☐ 足が不自由です | ☐ 知的障害があります |
| ☐ 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 | |
| ☐ てんかん発作があります | |
| ☐ パニックになることがあります | |
| ☐ 体に触れられるのが苦手です | |
| ☐ 大きな声で話しかけられるのが苦手です | |

☐ アレルギーがあります

内容：

- | |
|---|
| ☐ 手話が筆談をお願いします |
| ☐ 私の前か横に来て、それから話してください |
| ☐ 移動のときに誘導してください |
| ☐ 周りの状況や掲示を説明してください |
| ☐ 簡単な言葉で説明してください |

きんぎゅうれんらくさき
緊急連絡先①

ふりがな

名 前

わたしとのかんけい
私との関係

でんわばんごう
電話番号

きんぎゅうれんらくさき
緊急連絡先②

ふりがな

名 前

わたしとのかんけい
私との関係

でんわばんごう
電話番号

じゅうぎじゅつ
自由記述

わたしは

私は.....

りようしているじぎょうしょ
利用している事業所

じぎょうしょめい
事業所名

たんとうしゃ
担当者

でんわばんごう
電話番号

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



豊橋市

