

ヘルプカード 記入例

すべてを記入する必要はありません。必要であると思う欄のみご記入ください。

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



記入年月日 27 年 8 月 00 日

ふりがな 氏名 **ふじみ たろう**
富士見 太郎

住所 **富士見市〇〇1 1 1**

生年月日 T.S.H 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

第1連絡先 **富士見 花子(母)**

電話 **049-〇〇〇-〇〇〇**

第2連絡先 **〇〇〇作業所**

電話 **049-〇〇〇-〇〇〇**

第3連絡先 **埼玉 一郎(叔父)**

電話 **048-〇〇〇-〇〇〇**
090 -

災害時の家族の集合場所

小学校

電話 049-252-7101

富士見市障がい福祉課

発行



カードを開いて見てください

手助けが必要の方も

障害名・病名 (**知的障害**)

通院先 **病院**

電話 **049 -**

服薬 (**有**・無)

配慮して欲しいこと

- () 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
- 理由 ()
- 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

下の文章を読んでください

- 移動の際、介助してください
- 内容 ()

- その他、配慮して欲しいことがあります

パニックになると、大声を出したり走り出したりしますので、その場合は静かな場所に誘導して下さい。

たくさんの言葉を一度に理解できませんので、ゆっくりと簡単な言葉で話しかけてください。