ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

軽井沢町

わたしの名前：	
生年月日　：	年　月　日
血液型　：	型ＲＨ（　）
性別　：	男　女
住所　：	

連絡先名　私との関係

電話番号　自宅

携帯

メール

連絡先名　私との関係

電話番号　自宅

携帯

メール

通院先名

電話番号

主治医　診察券

通院先名

電話番号

主治医　診察券

◆飲んでいる薬

◆アレルギー

◆わたしが手伝ってほしいこと

□人工透析が必要　□酸素が必要　□人工呼吸器が必要

□介助が必要　□（手話通訳・筆談）が必要

□オストメイトトイレが必要

□意識がない場合は、救急車を呼んで下さい

□（連絡先・通院先）に連絡して下さい

□手話通訳者に連絡して下さい（連絡先に記載）

□木もれ陽の里担当者に連絡して下さい（0267-44-3333）

□（手　・　足　・　目　・　耳）が不自由

□（音・光・匂い）に敏感

□触れられたくない　□じっとできない

□状況認識ができない　□意志を伝えにくい

□その他

◆わたしの主な症状

□妊娠初期　□強い痛み　□過呼吸　□呼吸困難

□めまい　□心臓発作　□ﾊﾟﾆｯｸ　□強い不安

□認知症　□腹痛　□歩行が困難　□人工肛門

◆障がいや病名

□身体障害（　種　級）　□精神障害（　級）

□療育手帳（Ａ１・Ａ２・Ｂ１・Ｂ２）

□障害支援区分（区分　）

□要介護（要支援　・要介護　）

カードの作り方

表の外周線を切ってください

C

1．真ん中から折って太線部分を切る

2．Aの点線を谷折りして、Bの点線を山折りにします

3. Cの点線を谷折りして、上から半分に折りたたんで完成です。

Aの点線を谷折り

A

A

Bの点線を山折り

B

B

C