

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



や いた し
矢板市

きにゆうび ねん がつ にち
記入日 年 月 日

私のこと

ふりがな
な まえ
名 前

じゅう しょ
住 所

せいねんがっぴ ねん がつ にち
生年月日 年 月 日

緊急連絡先

な まえ わたし
名前 私との
でん わ かんけい
電話 (Fax) 関係

な まえ わたし
名前 私との
でん わ かんけい
電話 (Fax) 関係

お願いしたいこと

- かんたん こと ば せつめい
簡単な言葉で説明してください
- ひつだん つた
筆談で伝えてください
- か おん ぞく
書いてあることを音読してください
- い どう ざい かい じょ
移動の際、介助してください

その他

[]

医療に関すること

かかいつけの病院
びょういん
でん わ
電話

けつ えき がた
血液型 Rh + ・ - 型

の くすり
飲んでいる薬

アレルギー等

障がいや健康状態等に関すること

[]

配慮してほしいこと

- ペースメーカーを使用しています
- じん こう とう せき
人工透析をしています
- パニックになることがあります
- () が不自由です

自由記載欄

て だす ひつ よう
あなたの手助けが必要です。

ひら
カードを開いてください。

発行 矢板市健康福祉部社会福祉課
電話 0287-43-1116 FAX 0287-43-5404