

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