

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



久留米市
(お試し版)



わたし じょうほう
私の情報

ふりがな			
名前			
住所			
電話番号	()	—	
生年月日	年	月	日
性別		血液型	

さいしょ れんらく
最初に連絡してほしいところ

名前			
私との関係			
連絡先	()	—	

わたしには・・・

障害があります ()

持病があります ()

アレルギーがあります
() のアレルギー)

人工透析をしています

オストメイトトイレが必要です

移動時に介助が必要です

使っている医療機器があります
()

分かりやすく伝えてください

その他
()

次のページに
続くっぱ



このようにお手伝いを
してもらえると助かるっぱ！



おねがい

コミュニケーションに
ご利用ください

はい ~~いいえ~~

わかりません

かかりつけの病院

病院名	
主治医	
連絡先	

飲んでいる薬があります

<使い方>

- ① —— 線にそって切り取ってください。
- ② - - - - 線にそって折ってください。
- ③ 必要な箇所をご記入ください。
- ④ ケースやかばんの中に入れるなど、いつも身につけておいてください。
- ⑤ うら面が必要な方は、両面印刷をしてご利用ください。

うら

メモ

