

おもて

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h2>ヘルプカード</h2>  <p>久留米市</p> 		<p>わたしには・・・</p> <p><input type="checkbox"/> 障害があります ()</p> <p><input type="checkbox"/> 持病があります ()</p> <p><input type="checkbox"/> アレルギーがあります () ()のアレルギー)</p> <p><input type="checkbox"/> 人工透析をしています</p> <p><input type="checkbox"/> オストメイトトイレが必要です</p>						
<p>わたしの情報</p> <p>ふりがな</p> <p>名前</p> <p>住所</p> <p>電話番号 () - ()</p> <p>生年月日 年 月 日</p> <p>性別 血液型</p>		<p><input type="checkbox"/> 移動時に介助が必要です</p> <p><input type="checkbox"/> 使っている医療機器があります ()</p> <p><input type="checkbox"/> 分かりやすく伝えてください</p> <p><input type="checkbox"/> その他 ()</p> <p>次のページに</p> 						
<p>最初に連絡してほしいところ</p> <p>名前</p> <p>私との関係</p> <p>連絡先 () - ()</p>		<p> このようにお手伝いをしてもらえると助かるっば!</p> <p>やまおゆ</p>						
<p>おねがい</p>	<p>コミュニケーションにご利用ください</p> <p><input checked="" type="radio"/> はい <input checked="" type="radio"/> いいえ</p> <p><input type="radio"/> わかりません</p>	<p>かかりつけの病院</p> <table border="1"> <tr> <td>病院名</td> <td></td> </tr> <tr> <td>主治医</td> <td></td> </tr> <tr> <td>連絡先</td> <td></td> </tr> </table> <p><input type="checkbox"/> 飲んでいる薬があります</p>	病院名		主治医		連絡先	
病院名								
主治医								
連絡先								

<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 両面が必要な方は、両面印刷をしてご利用ください。

うら

メモ

