

ヘルプカード記入例

このカードには必ずしもすべての欄に記入する必要はありません。
必要であると思う欄のみご記入ください。



あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



甲斐市



名前・住所・性別・血液型・生年月日

このカードを使用する本人のことを
記入してください。

障がい名・病名

わかりやすく記入してください。

緊急連絡先

連絡して欲しい方をご記入ください。
ご本人との関係や、連絡の取れる時間
を書くと役立ちます。
なお、連絡先は必ず相手の了承を得
てから記入してください。

緊急連絡先

通院中の病院がある場合にご記入く
ださい。

緊急連絡先

現在の病状や本人の特性など、支援
する方に伝えたいことを自由に記入し
てください。

一例

- ・私の前か横に来て、それから話しかけてください。
- ・パニックになったときには静かな場所に誘導してください。
- ・カバンの中に詳しい支援してほしい情報が書いてあるノートが入っています。

名前	甲斐 太郎		
住所	甲斐市篠原2610番地		
性別	血液型	RH	生年月日
(男・女)	A・B・O・AB型	+	H15年4月1日
障がい名・病名	〇〇障害・〇〇病		
緊急連絡先			
名前	甲斐 花子	関係	(母)
電話番号	090-0000-1111		
名前	〇〇事業所(10時~16時)	関係	(ママ)
電話番号	055-000-2222		
かかりつけ医			
医療機関名	〇〇病院		
電話番号	055-000-3333		

配慮や手助けをして欲しいこと

- ・〇〇病院に通っています。緊急時は病院に連絡してください。
- ・発作時はカバンの中に入っている薬を飲ませてください。
- ・耳が不自由です。筆談か手話でやりとりをお願いします。
- ・認知症があるので、一人でしたら緊急連絡先へ電話をし、居場所を教えてください。



お問い合わせ

甲斐市福祉部 障がい者支援課 TEL 055 (267) 7287