

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



とちぎし
栃木市



- ⑤ 配慮してほしいこと
- ペースメーカーを使用しています
 - 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

わたし
① 私のこと

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

けつえきがた Rh +・- がた
血液型 Rh +・- 型

- ()発作があります
- ()アレルギーがあります
- その他

きんきゅうれんらくさき
② 緊急連絡先

なまえ つづきがら
名前 (続柄) _____

でんわ
電話(Fax) _____

なまえ つづきがら
名前 (続柄) _____

でんわ
電話(Fax) _____

- ねが
⑥ お願いしたいこと
- 簡単な言葉で説明してください
 - 筆談で伝えてください
 - 書いてあることを音読してください
 - 移動の際、介助してください

びょういん いし
③ かかりつけの病院・医師

でんわばんごう
電話番号 _____

の くすり
飲んでいる薬 _____

- その他

しょう めい びょうめい
④ 障がい名・病名

てだす ひつよう
手助けが必要です。

ひら
カードを開いてください。

発行 栃木市保健福祉部障がい福祉課
電話 0282-22-3535(代) FAX 0282-21-2682