

(表面)

(裏面)

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



とちぎし
栃木市



①やまおろし

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
(大きな声や音が苦手です)

()が不自由です

②やまおり

① 私のこと

名 前 とちぎ おとめ
栃木 乙女

住 所 しゅう しょ
栃木市万町9-25

生年月日 せいねんがっぴ 平成 6年 4月 1日

血液型 けつえきがた Rh (+)・- A 型

■ (てんかん)発作があります

■ (たまご)アレルギーがあります

■ その他

パニックになったときは、静かなところまで誘導してください。

③たにおり

② 緊急連絡先

名 前 しきゅうれんらくさき
栃木 大鯨 (続柄 父)

電話(Fax) でんわ 21-0000

名 前 な まえ おおひら こいみ
大平 鯉美 (続柄 伯母)

電話(Fax) でんわ 090-0000-0000

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

④やまおり

③ かかりつけの病院・医師

○×クリニック 藤岡先生

電話番号 でんわばんごう 29-0000

飲んでいる薬 の くすり ●●●、△△△

□□□、◆◆◆

朝、昼、夜 毎食後1錠

その他

てんかん発作が起きたときは、目が覚めるまで、寄り添っててください。

⑤たにおり

④ 障がい名・病名

知的障がい (B1)

てんかん

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

外枠で切り取ってケースに入れてください。