

利用にあたって気をつけること

ヘルプカードには重要な個人情報も含まれますので、取扱いや紛失などには十分注意してください。

配布対象者・・・障がい者手帳を所持している方
(身体障がい、知的障がい、精神障がい)
配付場所・・・市役所本庁舎(障がい福祉課)
各総合支所(地域づくり推進課)
市のホームページから様式をダウンロードすることもできます

ヘルプカードの携帯方法(例)

ヘルプカードの携帯方法は、障がいの特性、状況、考え方などにより異なります。ご自身で適切な方法となるよう工夫してください。

- カードホルダーに入れて首やかばんに下げる。
- 障がい者手帳に入れて一緒にしておく。
- お薬手帳と一緒にしておく。
- 財布や定期入れに入れておく。
- いつも使用しているかばんの中にしまっておく。
- 配付されたヘルプカードは未記入のままカードホルダーに入れて持ち歩き、ダウンロードしたヘルプカード様式に詳しく記入し、かばんにしまっていつでも取り出せるようにおく。

ヘルプカードに
に関する問合せ

栃木市保健福祉部障がい福祉課
〒328-8686 栃木市万町9-25 本庁舎2階(2A-6)
TEL 0282-21-2203 fax 0282-21-2682

ヘルプカードをご活用ください

「ヘルプカード」は、障がいのある人が携帯し、災害時や緊急時など、いざという時に必要な支援や配慮を周囲の人にお願ひでき、「手助けが必要な人」と「手助けしたい人」を結ぶカードです。

症状や必要な支援を記入し、普段から携帯してください。

これがヘルプ
カードだよ



ヘルプカードはこんな時に役立ちます！

- 日常的に
ちょっと助けてほしい時、ヘルプカードを提示することで、スムーズに支援を受けることができます。
- 緊急の時
パニックや発作、病気の時に配慮してほしいことや、常用している薬の情報を正確に伝えることができます。
- 災害の時
災害が発生した時、家族に連絡してもらいたい、避難所での生活で適切な支援をしてほしい時などに、情報を正確に伝えることができます。

ヘルプカード記入例

ヘルプカードはすべての欄を記入する必要はありません。いざという時、周囲に伝えたい情報を記入します。

表面

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



① 私のこと

名前 栃木 乙女

住所 栃木市万町9-25

生年月日 平成6年 4月 1日

血液型 Rh(+)・- A型

② 緊急連絡先

名前 栃木 大鯨 (続柄 父)

電話(Fax) 0282-21-0000

名前 大平 鯉美 (続柄 伯母)

電話(Fax) 090-0000-0000

③ かかりつけの病院・医師

○×クリニック 藤岡先生

電話番号 0282-29-0000

飲んでいる薬 ●●●

朝、昼、夕 毎食後1錠

④ 障がい名・病名

知的障がい (B1)

てんかん

①氏名、住所、生年月日、血液型

- ・このカードを使用する本人のことを記入してください。
- ・名前にはふりがなをふってください。

②緊急連絡先

- ・連絡してほしい人を記入してください。
- ・名前にはふりがなをふってください。
- ・本人との関係や連絡のとれる時間を書くことで役立ちます。
- ・連絡先は相手の了承を得てから記入してください。

③かかりつけの病院・医師

- ・通院中の病院名や担当の医師名、電話番号を記入してください。
- ・ふだん飲んでいる薬や持っている薬、服薬時の注意点などを記入してください。

④障がい名・病名

- ・障がいの種別や病名などを分かりやすく記入してください。

裏面

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

(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。

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

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。

てだす ひつよう
手助けが必要です。
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

⑤配慮してほしいこと

⑥お願いしたいこと

- ・不自由なこと、手助けしてほしいことなどで、あてはまるものを「■」に塗りつぶしてください。
- ・()には詳しい内容を記入してください。

- ・折りたたんだ際に裏表紙になります。