

通所している施設

施設名	
住所	
電話・FAX番号	

補装具・医療的ケアに必要な器具の情報

器具名	
メーカー・ 製作者名	
取扱店 住所・連絡先	

器具名	
メーカー・ 製作者名	
取扱店 住所・連絡先	

※サイズ・品番なども記入しておきましょう。

※電源が必要な器具は、非常電話や手動器具の確保等、停電時に備えましょう。

※ストマ等の装具は、災害時の物流停止に備え、備蓄しましょう。

医療機関・救助者・避難所の方に知っておいてもらいたい情報

※発作、パニックの頻度、様子や、その対応方法等、普段の体の状況を具体的に記入しましょう。

--

私の調子が悪くなる前は (サインは)	
-----------------------	--

サインかなと思ったら

私のすること	
周りの人にして欲しいこと	
できれば避けたいこと	

【記入方法などのお問い合わせ先】

川口市役所 障害福祉課 支援係

電話 048-259-7926 F A X 048-256-5650