①キリトリ線

②やまおり

④やまおり

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

川口市

《医療情報》

障害名・病名：

かかりつけ病院：

電話：

飲んでいる薬：

③たにおり

フリガナ：（　　）

名前：

住所：

電話（ＦＡＸ）：

性別：男・女

血液型：（　　）型ＲＨ ＋・－

生年月日　　年　　月　　日

《私自身のこと》

□（　　）が不自由です

□人工透析をしています

□ペースメーカーを使用しています

□コミュニケーションが苦手です

□アレルギーがあります　内容（　　）

□パニックになることがあります

⑤やまおり

《緊急連絡先》

第１連絡先　名前：

続柄：　　電話：

第２連絡先　名前：

続柄：　　電話：

災害時の家族の避難場所

《配慮してほしいこと》

□筆談で伝えてください

□手話通訳が必要です

□移動の際、介助してください

□書いてある情報を音読してください

□何が起きているのか教えてください

□簡単な言葉でゆっくり説明してください

□その他、配慮してほしいことがあります

①キリトリ線

②やまおり

あなたの支援が必要です！！

カードを開いてみてください！

川口市福祉部障害福祉課

電話：048-259-7678　直通

FAX：048-259-7943

川口市マスコットきゅぽん

ヘルプカードの作り方

①キリトリ線（点線）を切る

②点線をやまおりにする

③点線をたにおりにする

④点線をやまおりにする

⑤点線をやまおりにする