

記入例

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



 **中井町**

ふりがな **なかい なかまる**

住所 **神奈川県足柄上郡中井町比奈窪 56**

生年月日 **H0年 *月 ▲** 血液型 (RH±) **A (B) O・AB (+) (○)**

障がい名・病名・症状など
耳がきこえません。

連絡先

名前 **なかい なかお** 関係 **父**
電話番号 **0465 (81) 1111**

名前 **なかい まるこ** 関係 **母**
電話番号 **080 (●●●) ●●●●**

かかりつけ医

医療機関名 クリニック 担当医 先生
電話番号 **XXX (XXX) XXX**

私が手助けてほしいこと

- ・筆談で伝えてください。
- ・口の形を見せながら、ゆっくり話してください。

～障がい名・病名・症状などのそのほかの例～^{れい}

・目が見えません^{め み} ・歩行困難^{ほ こうこんなん} ・呼吸困難^{こきゅうこんなん}

・人工透析^{じんこうとうせき} ・ペースメーカー使用^{ぺー すめーかーしよう}

・意思を伝えるのが苦手です^{い し つ たえるのが にくて}

・話^{はなし}ができません

・パニックになることがあります^{ぱ にっく}

・精神障害者福祉手帳2級^{せいしんしょうがいしゃふくしてちょう2きゅう} ・統合失調症です^{とうごうしつちようしやう}

・療育手帳A1^{りやういくてちょう} ・妊娠中です^{にんしんちゆう} ・義足です^{ぎそく}

～私が手助けてほしいことのそのほかの例～^{れい}

・簡単なことばで説明してください^{かんたん せつめい}

・書あることを音読してください^{か おんどく}

・移動のとき、手をかしてください^{いどう て}

・連絡先に連絡を入れてください^{れんらくさき れんらく い}

・災害時には避難場所に誘導してください^{さいがいじ ひなんばしょ ゆうどう}