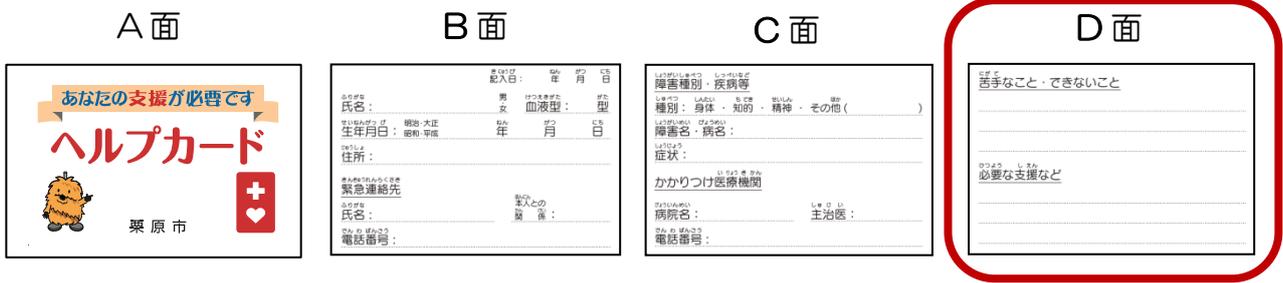


ヘルプカード ひな型 2

【使い方】

必要なひな型を切り取り、ヘルプカードのD面などに、貼り付けて使用してください。



<p>好きな遊び：.....</p> <p>好きな歌：.....</p> <p>泣き止まないとき：.....</p> <p>苦手なこと：.....</p> <p>お気に入りの言葉：.....</p> <p>好きな食べ物：.....</p> <p>嫌いな食べ物：.....</p>	<p><input type="checkbox"/>目が不自由です。 <input type="checkbox"/>足が不自由です。</p> <p><input type="checkbox"/>耳が不自由です。 <input type="checkbox"/>手が不自由です。</p> <p><input type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手です。</p> <p><input type="checkbox"/>移動のときに誘導してください。</p> <p><input type="checkbox"/>簡単な言葉で説明してください。</p> <p><input type="checkbox"/>周りの状況を説明してください。</p> <p><input type="checkbox"/>その他（.....）</p>
<p>支援事業所</p> <p>事業所名：.....</p> <p>担当者：..... 電話番号：.....</p> <p>災害時の予定避難所：.....</p> <p>緊急時携行する荷物の所在：.....</p>	<p>医療情報</p> <p>病名：.....</p> <p>かかりつけ医療機関：.....</p> <p>電話番号：..... 主治医：.....</p> <p>使用している器具 (医療機器)等：.....</p> <p>アレルギーの 有無・種類：.....</p>
<p>お願い</p> <p>私は、難病の患者です。私が倒れている場合は、最寄りの救急医療施設に運んでください。また、下記の連絡先にご連絡をお願いします。</p> <p>緊急連絡先</p> <p>氏名：..... 本人との関係：.....</p> <p>電話番号：.....</p> <p>医療機関名：.....</p> <p>電話番号：..... 主治医：.....</p>	<p>お願い</p> <p>私は慢性腎不全の為、人工透析で治療を受けている患者です。もし、私に何らかの異常があった場合は、最寄りの救急医療施設に運んでください。また、下記の連絡先にご連絡をお願いいたします。</p> <p>緊急連絡先</p> <p>氏名：..... 本人との関係：.....</p> <p>電話番号：.....</p> <p>医療機関名：.....</p> <p>電話番号：..... 主治医：.....</p>

注》個人情報ですので、取扱いには十分注意してください。