



半島線 

ヘルプカード

あなたの支援が必要です。

♥私はこんな支援をしてもらえると安心できます。

.....  
.....  
.....  
.....

♥私の情報 <sup>フリガナ</sup>名前.....

生年月日 年 月 日 ( 歳 ).....

住 所 都留市.....

血 液 型 ..... 型.....

緊急連絡先 <sup>フリガナ</sup>名前 (続柄).....

電話番号.....

+私の病院情報

病 院 名.....

主治医名.....

電話番号.....

薬の種類.....

飲む時間.....

★自由記載

.....  
.....  
.....  
.....

♥私はこんな支援をしてもらおうと**安心**できます。

.....  
♥私に支援や配慮をしてほしいことは以下の  
チェック項目です。

一人で家に帰れません。連絡先に電話をして  
ください。(電話番号 )

- 簡単な言葉で説明してください。
- コミュニケーションが苦手です。
- 大切なことを忘れてしまいます。
- パニックになることがあります。  
理由 ( )
- 動けなくなることがあります。  
理由 ( )

- ( ) が不自由です。
- 書いてある情報を音読してください。
- 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。  
内容 ( )
- ( ) 発作があります。

- 心臓に疾患があります。
- 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。
- アレルギーがあります。  
内容 ( )
- 妊娠中です。  
予定日 ( 年 月 日 )

発行：都留市福祉課  
都留市下谷 2516-1  
いきいきプラザ都留内  
☎ : 0554-46-5112  
FAX : 0554-46-5119