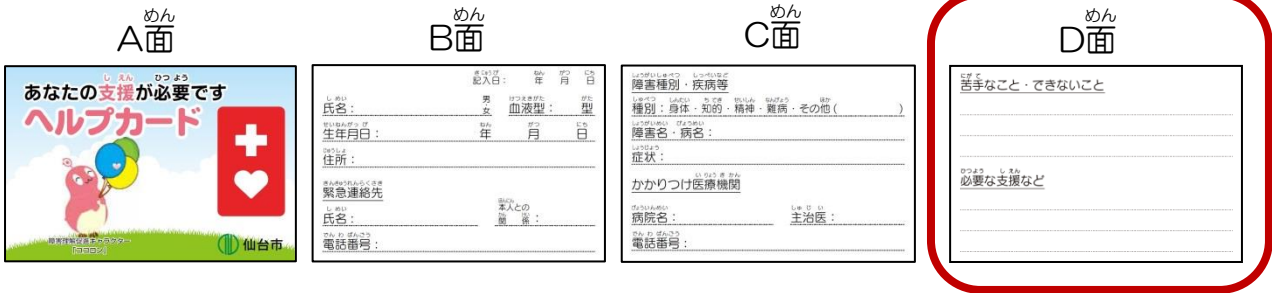


がた ヘルプカード ひな型

つか がか
使い方

ひつよう がか き と
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： 好きな歌： 泣き止まないとき： 苦手なこと： お気に入りの言葉： 好きな食べ物： 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。 <input type="checkbox"/>耳が不自由です。 <input type="checkbox"/>手が不自由です。 <input type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手です。 <input type="checkbox"/>移動のときに誘導してください。 <input type="checkbox"/>簡単な言葉で説明してください。 <input type="checkbox"/>周りの状況を説明してください。 <input type="checkbox"/>その他（ ）</p>
<p>支援事業所 事業所名： 担当者： 電話番号： 災害時の予定避難所： 緊急時携行する荷物の所在：</p>	<p>医療情報 病名： かかりつけ医療機関： 電話番号： 主治医： 使用している装具 (医療機器)等： アレルギーの有無・種類：</p>
<p>お願い 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。 緊急連絡先 氏名： 本人との関係： 電話番号： 医療機関名： 電話番号： 主治医：</p>	<p>お願い 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。 緊急連絡先 氏名： 本人との関係： 電話番号： 医療機関名： 電話番号： 主治医：</p>