

あなたの支援が必要です。

# ヘルプカード



な す まち  
**那須町**



## ① 私のこと

なまえ  
名前

じゅうしょ  
住所

せいねんがっぴ ねん がつ にち  
生年月日 年 月 日

けつえきがた 血液型 R h + ・ - がた 型

しょうめい 障がい名

びょうめい 病名

の 飲んでる薬

## ② 緊急連絡先

1	なまえ 名前 でんわ 電話	かんけい 関係
2	なまえ 名前 でんわ 電話	かんけい 関係

## ③ かかりつけの病院など

1	めいしょう 名称 でんわ 電話
2	めいしょう 名称 でんわ 電話

## ④ お願いしたいこと

\* 該当項目にチェックなどを入れてください

- 簡単な言葉で説明してください
- 筆談で伝えてください
- 書いてあることを音読してください
- 移動の際、介助してください

その他

## ⑤ 配慮してほしいこと

## ⑥ 自由記載欄

て だす ひつよう  
**\*手助けが必要です**  
ひら  
**カードを開いてください**

はっこう とちぎけん な すまち ほけんふくしか  
発行 栃木県那須町 保健福祉課  
でんわ  
電話 0287-72-6917 FAX 0287-72-0904