記載例

平成28年4月１日記入

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな | さいじょう　たろう |
| 名前 | 西条　太郎 |
| 住所 | 西条市明屋敷164番地 |
| 生年月日（年齢） | Ｓ60年7月1日（30歳） | 性別男・女 | 血液型Ａ型Rh＋－ |

ヘルプカード

**あなたの支援が必要です**

愛媛県イメージアップキャラクター

みきゃん

**愛媛県西条市**

* すべての項目に記入する必要はありません。
* 必要と思う項目のみ記入してください。

ヘルプカードの書き方の注意点

記入日欄の書き方

* このカードに記入した日付を記入してください。

名前とふりがな欄の書き方

* 氏名とふりがなを書きます。
* ふだん呼ばれている愛称やニックネームを追加してもいいでしょう。

緊急連絡先①：西条　一郎　（父）

電話番号：　090-0000-1111

呼んでほしい人の名前：

緊急連絡先②：西条　花子　（母）

電話番号：　089-000-1111

呼んでほしい人の名前：

緊急連絡先③：○○○作業所

電話番号：　089-000-2222 (平日９～17時)

呼んでほしい人の名前：　愛媛さん

**このカードの中に**

**お願いしたいことが書いてあります。**

**中を開いて見てください。**

* 緊急連絡先を記入する場合は、相手の人に了解を得た上で記入してください。
* 本人との間柄や通じる時間も書いておくと便利です。

緊急連絡先欄の書き方

障がいや病気の名称と特ちょう欄の書き方

|  |  |
| --- | --- |
|  | 【私の医療情報】 |
| 障害や病気の名称と特ちょう | 視覚障がい、腎臓機能障がい |
| 飲んでいる薬 | ○○／朝１錠、△△／毎食後２錠 |
| アレルギー等 | 卵が食べられない。 |
| かかりつけ医療機関 | 機関名：○○○病院（△△科）電話番号：0897-00-3333（主治医：伊予太郎） |

自由欄

|  |
| --- |
| ・病気の詳しいことは、かばんの中のノートに |
| 書いてあります。 |
| ・人工透析を週○日行っています。 |
|  |
|  |

**お願いしたいこと**

（記載例参照）

* 障害や病気の名前を分かりやすく書いて下さい。
* 症状の特徴などもあれば記載します。
* 普段飲んでいる薬や服薬の注意点などを書いて下さい。
* 書ききれないときは、「おくすり手帳を見てください」と記入するとよいでしょう。

飲んでいる薬欄の書き方

アレルギー等欄の書き方

* 食べられないものや接してはいけないものを書いて下さい。

かかりつけ医療機関欄の書き方

* よく通っている病院を書いて下さい。

お願いしたいこと欄の書き方

* 記載例を参考に、「困っていること」と「支援してほしいこと」を具体的に書いて下さい。

自由欄の書き方

* このカード以外に情報を伝えるための方法などがあれば記入してください。
* 本人の得意なことや特性など、支援する人に伝えたいことがあれば記入してください。

文字を読むこと・書くことが苦手です。

* ゆっくりと読み上げてください。
* 代筆をお願いします。

てんかん発作があります。

* 発作は数分でおさまります。

安全な場所に連れて行ってください。

場所・施設名（　　　　　　　　　　　）

会話が苦手です。

* + コミュニケーションボード（カード）等を使ってください。
	+ 言葉が出るのに時間がかかります。

体に触れられるのが苦手です。

* 体にさわらずにゆっくり、はっきりと指示してください。

大きな音が苦手です。

* 静かな場所に連れて行ってください。

手が不自由です。

* 代筆をお願いします。

むずかしい言葉が苦手です。

* ゆっくりと簡単な言葉で話してください。

声が出ません。

* 筆談で話してください。

目が不自由です。

* 何が起こっているのか、教えてください。
	+ 移動するときに誘導してください。
	+ まわりの状況や掲示を教えてください。

耳が聞こえません。

* 手話か筆談で話してください。
* 私の前か横から話してください。
* 何が起こっているのか、紙に書いて教えてください。
* 手話通訳が必要です。
* 要約筆記が必要です。
* 緊急連絡先に電話してください。

耳が聞こえにくいです。（補聴器使用）

* ふつうの大きさの声でゆっくりと話してください。

足が不自由です。

* 移動するときに誘導・介助をしてください。

　　　　　　　　　　の症状があります。

　　　　　　　　　　　　してください。

緊急連絡先に電話してください。