

ヘルプカード記入例

このカードには、いざというときに周囲に伝えたい情報を記入します。すべての項目に記入を求めるものではありません。

表面

氏名・住所・生年月日

このカードを使用する本人のことを記入します。
名前にはふりがなをふってください。

緊急連絡先

緊急時に連絡してほしい人の情報を記載します。
記載する前に、必ず相手の了承を得てから連絡先等を記載するようにしてください。

障がいに関すること

障がいの種別、病名などを分かりやすく記載します。
困った時に配慮してほしいことや、発作などの対応について記載します。

自由記載欄

配慮してほしいことや、苦手なこと、食べ物のアレルギー、災害時などに必要な情報を記載します。



私の情報

ふりがな 名前 宇都宮 花子

住所 宇都宮市旭 ● - ● - ●

生年月日 平成 2 年 1 月 1 日

緊急連絡先

名前 宇都宮 太郎 本人との関係 父

電話 028(632)●●●●

名前 栃木 宮子 本人との関係 姉

電話 028(632)●●●●

障がいに関すること

障がい名・病名 知的障がい

手助けしてほしいこと ・簡単な言葉で優しく話しかけてください。

自由記載欄

・簡単な言葉で説明しても伝わらないときは、絵やイラストなど書いて説明すると分かりやすくなります。

・大きな音や身体に触られることが苦手です。

私の医療情報

かかりつけの病院 ●●病院
電話 028(632)●●●●

かかりつけの病院 ▲▲病院
電話 028(632)●●●●

血液型 型 Rh+- 持病・アレルギーなど
飲んでいる薬 ●●

私の日中活動場所

名称 就労継続支援B型事業所 わくわく

住所 宇都宮市旭 ● - ● - ●

電話 028(632)●●●●

自由記載欄

・災害発生時の避難所は、●●小学校です。

・そばアレルギーがあります。

自由記載欄

・かばんの中に「サポートファイル・かがやき」が入っており、詳しい情報を記載しています。

カードを開いてください

簡単な言葉で優しく話しかけてください。

裏面

医療情報に関すること

かかりつけの医療機関や、現在通院中の病院名などを記載します。
ふだん飲んでいる薬、常時持っている薬や、服薬時の注意点を記載します。

日中活動に関すること

自分の所属（通学・通勤・通所している障がい福祉サービス事業所）について記載します。

自由記載欄

配慮してほしいことや、苦手なこと、食べ物のアレルギー、災害時などに必要な情報を記載します。

自由記載欄

折りたたんだ際に裏表紙になります。周囲に最も伝えたい内容を記載します。