

《ヘルプカード》実物見本

相談支援事業所等	名称 ○○事業所 ☎03-△△△△-△△△△ 担当○○
障害名	知的障害・自閉症 手帳…(有)無
学校施設会社	◇◇作業所 ☎0000-0000
	××ヘルパー事業所 ☎0000-0000

主治医	病院名 ○○総合病院 ◇◇科 ☎0000-0000 医師○○先生
	病院名 △△医院 ☎△△△△-△△△△ 医師△△先生
治療中の疾患	□□病・××症

《ヘルプカードについて》	
♥このカードは、災害・緊急時に支援が必要な方と支援していただく方をつなぐ大切な情報カードです。	
たすけあいネット…(登録)・未登録	
登録震災救援所…○○○中学校	
記入日	… ○○年 ○月 ○日

服薬	*飲み方・注意事項… 自分で飲める・コップで水を使用 薬の錠剤数と服薬の確認が必要
	(有)・無
アレルギー	薬品…無・有(品名)
	食品…無・有(品名)



会話	話せませんが、表情でわかる
理解	相手の話はわかる・具体物を見せる
食べ方	自食できるがこぼす・スプーン使用
食形態	硬いものは苦手・麺類は切る
排泄	排尿…立位 排便…洋式・介助

氏名	杉並 ヘルプ
住所	〒◇◇◇-◇◇◇◇ 杉並区○○1-27-9
電話	××××-△△△△
生年月日	○○年×月△△日生

注意・配慮点	人見知りがあり 慣れない場所では声だしあり 音や声の少ない場所で落ち着く
	(有)・無
緊急連絡先	☎0000-0000 氏名…◇◇◇◇(続柄) ◇◇
	☎△△△△-△△△△ 氏名…××××(続柄) ××