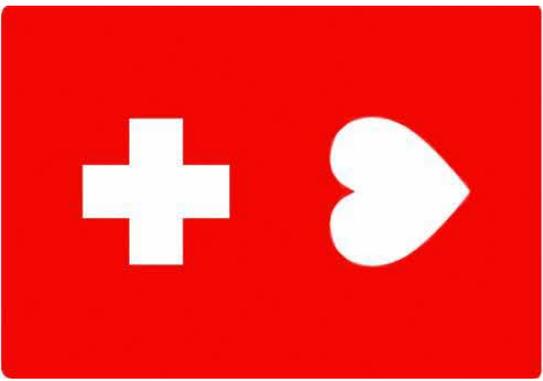


♥ 利根町ヘルプカード ♥

みなさんが困っているとき、困っていることをうまく伝えられないとき、周囲の人に配慮をお願いしたいときなどに、みなさんの気持ちを伝えるお手伝いをするためのカードです。

外出先や災害時に困ったことがあったときのために、障がい者手帳やお財布に入れておくことで安心です。

キ
ン
ト
キ

<p>あなたの支援が必要です。</p> <h2>ヘルプカード</h2> 		<table border="1"> <tr> <td>障害や病気の名称と特徴など</td> <td></td> </tr> <tr> <td>飲んでいる薬</td> <td></td> </tr> <tr> <td>アレルギー等</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">かかりつけ医療機関</td> <td>名称</td> </tr> <tr> <td>電話番号</td> </tr> </table>	障害や病気の名称と特徴など		飲んでいる薬		アレルギー等		かかりつけ医療機関	名称	電話番号						
障害や病気の名称と特徴など																	
飲んでいる薬																	
アレルギー等																	
かかりつけ医療機関	名称																
	電話番号																
 <p>茨城県利根町 利根町観光協会 イメージキャラクター『とねりん』</p>		<table border="1"> <tr> <td rowspan="2">緊急連絡先</td> <td>名前(続柄等) :</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>電話番号 :</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緊急連絡先</td> <td>名前(続柄等) :</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>電話番号 :</td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">緊急連絡先</td> <td>名前(続柄等) :</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td>電話番号 :</td> <td></td> </tr> </table>	緊急連絡先	名前(続柄等) :	()	電話番号 :		緊急連絡先	名前(続柄等) :	()	電話番号 :		緊急連絡先	名前(続柄等) :	()	電話番号 :	
緊急連絡先	名前(続柄等) :	()															
	電話番号 :																
緊急連絡先	名前(続柄等) :	()															
	電話番号 :																
緊急連絡先	名前(続柄等) :	()															
	電話番号 :																
																	
<table border="1"> <tr> <td>ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td>名前</td> <td></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td></td> </tr> <tr> <td>電話</td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td>年 月 日</td> </tr> <tr> <td>血液型</td> <td>型 RH + - 性別 男・女</td> </tr> </table> <p><small>※必要な項目のみ記入してください</small></p>	ふりがな		名前		住所		電話		生年月日	年 月 日	血液型	型 RH + - 性別 男・女	<p>●●●配慮してほしいこと●●●</p> <p><input type="checkbox"/> ()が不自由です。</p> <p><input type="checkbox"/> ()発作があります。</p> <p><input type="checkbox"/> パニックになることがあります。</p> <p>(原因:)</p> <p><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手です。</p> <p><input type="checkbox"/> 簡単な言葉で説明をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 情報の音読をお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 移動の時に介添えをお願いします。</p> <p><input type="checkbox"/> 人工透析が必要です。</p> <p><input type="checkbox"/> ペースメーカーを使用しています。</p> <p><input type="checkbox"/> その他(カードの裏面を見てください。)</p>				
ふりがな																	
名前																	
住所																	
電話																	
生年月日	年 月 日																
血液型	型 RH + - 性別 男・女																

ヘルプカードの使い方

- ・緊急時に周囲の人に伝えたいこと(こんな風に支援してほしい、この人に連絡を取ってほしい…など)を書いてください。
- ・市販のカードケースに、ヘルプマークの部分を表にして入れて、かばんにつけたり、首から下げることでもできます。
- ・個人情報を多く含みますので、取扱いには十分注意して下さい。