


<p>ヘルプカード</p> <p>あなたの支援が 必要です。</p> <p> 白岡市</p>	<p>障がい名・病名() 通院先 _____ 病院 _____ 電 話 _____ 服薬(有 ・ 無) _____ _____</p> <p>とねっと加入(有 ・ 無) _____</p>
<p>記入年月日(年 月 日)</p> <p>氏名 _____ 住 所 _____ 生年月日 T・S・H 年 月 日 _____</p>	<p>配慮してほしいこと</p> <p><input type="checkbox"/> ()が不自由です。 <input type="checkbox"/>人工透析をしています。 <input type="checkbox"/>ペースメーカーを使用しています。 <input type="checkbox"/>パニックになることがあります。 ※理由() _____ ※落ち着くには() _____</p>
<p>第1連絡先() 電話 _____ 携帯 _____ 第2連絡先() 電話 _____ 携帯 _____ 第3連絡先() 電話 _____ 携帯 _____ 災害時の家族の集合場所 () _____</p>	<p><input type="checkbox"/>アレルギーがあります。 ※内容() _____ <input type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手です。 <input type="checkbox"/>簡単な言葉で説明してください。 <input type="checkbox"/>筆談で伝えてください。 <input type="checkbox"/>移動の際は介助してください。 ※内容() _____</p>
<p>あなたの支援が 必要です。</p> <p>カードの中身を確認してください。</p>	<p><input type="checkbox"/>その他配慮してほしいことが次のとおりあります。</p> <p>_____ _____ _____ _____ _____ _____</p>