


## ヘルプカードとは

ヘルプカードは、援助を必要とする方が携帯し、いざというときに必要な支援や配慮を周囲の人をお願いするためのカードです。

## 記入例


(裏面もあります)

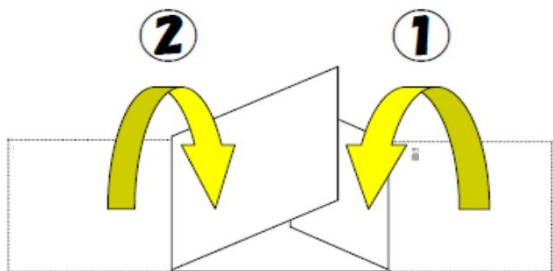
※すべての欄に記入する必要はありません。

記入年月日	28年 1月 1日	このカードは、障害のある人等が困った時に周囲の人に支援をお願いするための	あなたの支援が必要です HELP ヘルプカード
氏名	岩倉太郎		
住所	岩倉市栄町1丁目66番地	ヘルプカードです。 ご協力をお願いいたします。	岩倉市 
生年月日	T・S・H 5年 5月 5日		
緊急連絡先		発行 岩倉市健康福祉部福祉課 電話 0587-38-5809 FAX 0587-66-8715	岩倉市
第1連絡先	岩倉花子(母) 0587-00-0000 090-0000-0000		
第2連絡先	〇〇作業所 0587-00-1111		

## ヘルプカードはこんなときに役立ちます！！

- 日常的に…ちょっと助けてほしい時に、ヘルプカードを提示することで、スムーズに支援を受けることができます。
- 緊急のとき…パニックや発作、病気のときに配慮してほしいことや常用している薬の情報を正確に伝えることができます。
- 災害のとき…災害が発生したときに家族等に連絡してもらいたい。災害に伴う避難生活で適切な支援を受けたい。

記入年月日	年 月 日	このカードは、障害のある人等が困った時に周囲の人に支援をお願いするための	あなたの支援が必要です HELP ヘルプカード
氏名			
住所		ヘルプカードです。 ご協力をお願いいたします。	岩倉市 
生年月日	T・S・H 年 月 日		
緊急連絡先		発行 岩倉市健康福祉部福祉課 電話 0587-38-5809 FAX 0587-66-8715	岩倉市
第1連絡先			
第2連絡先			



ハサミで切り取り、  
図のように三つ折りに  
してお使いください。



## 記入例

障害名・病名	知的障害・脳性麻痺	配慮してほしいこと	<input type="checkbox"/> 手話通訳が必要です
通院先	〇〇病院		<input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください
電話	0587-00-2222	<input checked="" type="checkbox"/> (左足) が不自由です	<input checked="" type="checkbox"/> 移動の際、介助してください
服薬(有・無)	・△△△、××× 朝・昼・夕 毎食後1錠	<input checked="" type="checkbox"/> (てんかん) 発作があります	内容 右半身に麻痺がありますので、 私の左側から支援してください。
必要な支援	〇〇の障害があつて困っています。 〇〇〇の支援をお願いします。	<input checked="" type="checkbox"/> パニックになることがあります	<input checked="" type="checkbox"/> その他、配慮してほしいことがあります 内容 パニックになったときには静かな場所に 誘導してください。
		<input checked="" type="checkbox"/> アレルギーがあります 内容 卵がたべられません。	
		<input checked="" 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	

障害名・病名		配慮してほしいこと	<input type="checkbox"/> 手話通訳が必要です
通院先			<input type="checkbox"/> 筆談で伝えてください
電話		<input type="checkbox"/> ( ) が不自由です	<input type="checkbox"/> 移動の際、介助してください
服薬(有・無)		<input type="checkbox"/> ( ) 発作があります	内容
必要な支援		<input type="checkbox"/> パニックになることがあります	<input type="checkbox"/> その他、配慮してほしいことがあります 内容
		<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	