

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



毛呂山町マスコットキャラクター
もろ丸くん

毛呂山町

わたしの医療情報

障害名・病名

血液型 _____ 型 Rh + -

通院先

病院の電話番号

主治医

服薬 _____ あり なし

わたしの情報

ふりがな

名前 _____ 男・女

住所 _____

生年月日 _____ 年 月 日

配慮してほしいこと

- (_____) が不自由です
 - 人工透析をしています
 - ペースメーカーを使用しています
 - パニックになることがあります
- 理由 (_____)

連絡先①

電話: _____

連絡先②

電話: _____

連絡先③

電話: _____

アレルギーがあります

内容 (_____)

簡単な言葉で説明してください

筆談で伝えてください

手話通訳が必要です

移動の際、介助してください

あなたの手助けが必要です。
カードを開いて見てください！

発行
埼玉県毛呂山町

その他配慮してほしいことがあります

.....
.....
.....
.....
.....
.....