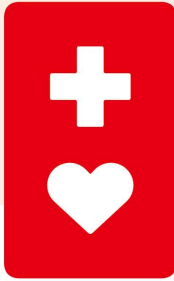


あなたの支援が必要です。

ヘルプカード



① 私のこと

名前

住所

② 私の主な特性や身体の状態など

- 身体が不自由（手、足、目、耳、内部）
- 難しいことは理解しづらいなど
- 精神状態が不安定など
- 発達障害
- 健康不安（病名： _____）
- 妊娠中 要介助 認知症
- その他（ _____ ）

③ 私が困っているときに連絡してほしいところ

名前

電話 (fax)

私との関係

名前

電話 (fax)

私との関係

④ 私の利用している病院や施設

名称

電話 (fax)

名称

電話 (fax)

⑤ あなたに助けて欲しいこと

- 代読や代筆をしてください
- 手話か、筆談で会話をしてください
- 簡単な言葉で話してください
- ③または④の連絡先に電話してください
- その他（ _____ ）

⑥ 身体の特長や必要な支援など自由記入欄

このカードを開いて下さい。
必要な情報が書かれています。

発行：山口県宇部市健康福祉部障害福祉課
電話 (0836) 34-8314 fax (0836) 22-6052

ヤマオリ

ヤマオリ