

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

緊急時はカードを見て、記載内容に沿った支援をお願いします




鶴岡市
心のバリアフリーを推進しています

年 月 日記入

(ふりがな)		
氏名	(男・女)	
住所		
連絡先		
生年月日	血液型	
年 月 日	型 (Rh + -)	
緊急連絡先	()	
	TEL :	

【 医療などの情報 】

障害名 病名など	
かかりつけ 医療機関	機関名： TEL： 主治医：

症状等 (該当するものに○)

- ・耳が不自由 ・目が不自由 ・歩行困難
- ・呼吸困難 ・人工透析 ・ペースメーカー使用
- ・コミュニケーションが苦手 ・パニックになることがある ・その他 ()

私が手伝ってほしいこと

- 簡単な言葉で話してください
- 書いてあることを音読してください
- 移動のとき、手を貸してください
- (手話通訳・筆談) が必要です
- (連絡先・通院先) に電話してください
- 意識がない時は救急車を呼んでください
- その他

()

配慮してほしいことなど (自由記載)

【 鶴岡市様式 ヘルプカード 】

※ 切り取って使用してください。

【ヘルプカードの使い方】

支援や配慮が必要な方が持ち歩くことにより、災害時や緊急時など、周囲の人に手助けを求めたい時などにヘルプカードを使い、手助けを求めることができます。

【ヘルプカードの活用場面】

(災害のとき)

- ・災害が発生したとき
- ・災害に伴う避難生活が必要なとき

(緊急のとき)

- ・道に迷ってしまったとき
- ・パニックや発作、病気のとき

(日常的に)

- ・ちょっとした手助けがほしいとき

※ヘルプカードの趣旨に沿った、適切な利用をお願いします。