

ヘルプカードに貼ってお使いください

この面に貼ってください

支援・配慮をお願いします

- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

☐ 緊急連絡先へ連絡してください

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ください

名古屋市

発行：健康福祉局障害企画課

☎(052)972-2585

FAX(052)951-3999



支援・配慮をお願いします

好きな遊び：_____

好きな歌：_____

苦手なこと：_____

お気に入りの言葉：_____

好きな食べ物：_____

嫌いな食べ物：_____

支援・配慮をお願いします

☐ 目が不自由です。

☐ 耳が不自由です。

☐ 手が不自由です。

☐ 足が不自由です。

☐ コミュニケーションが苦手です。

☐ 簡単な言葉で説明してください。

☐ 移動のときは誘導してください。

支援・配慮をお願いします

緊急連絡先につながらない場合は、
以下の事業所までご連絡ください。

支援事業所

事業所名：_____

担当者：_____

電話番号：_____

支援・配慮をお願いします

医療情報

病名 _____

使っている薬：_____

使っている機器：_____

アレルギー：_____

その他：_____

支援・配慮をお願いします

お願い

私は難病の患者です。私が倒れている
場合は、最寄りの救急医療施設に運
んでください。また、別面に書いてある
連絡先へご連絡をお願いします。

支援・配慮をお願いします

お願い

私は人工透析で治療を受けている患者
です。もし、私に何らかの異常があつた
場合は、最寄りの救急医療施設に運
んでください。また、別面に書いてある
連絡先へご連絡をお願いします。

ヘルプカードの裏面の記載例

した きさいれい さんこう たす ないよう か
下の記載例を参考に、助けてもらいたい内容を書いてください。

支援・配慮をお願いします	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ 緊急連絡先へ連絡してください	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ください 名古屋市 発行：健康福祉局障害企画課 ☎(052)972-2585 FAX(052)951-3999 
--------------	---	---

【記載例】

しかくしょうがい かた 視覚障害の方	☐ 目が不自由です。 ☐ 見える範囲が狭いです。 ☐ まぶしい場所が苦手です。 ☐ 読み上げてください。 ☐ 代筆をお願いします。	ちてきしょうがい かた 知的障害の方 はったつしょうがい かた 発達障害の方	☐ 分かりやすい言葉でゆっくり教えてください。 ☐ あいまいな表現が苦手です。 ☐ 絵や文字で教えてください。 ☐ うるさい場所が苦手です。 ☐ お金の計算が苦手です。 ☐ パニックの時は静かで落ち着ける場所へ誘導してください。 ☐ 慣れない場所は不安定になり易いので、静かに見守ってください。
ちようかくしょうがい かた 聴覚障害の方	☐ 耳が不自由です。 ☐ 筆談をお願いします。 ☐ 手話ができる人はいますか。 ☐ ゆっくりはっきり口を動かしてください。	せいしんしょうがい かた 精神障害の方	☐ 人とのコミュニケーションが苦手です。 ☐ 新しいことをすると、すぐ不安になったり、緊張したりすることがあります。 ☐ 調子が悪い時は、やる気がでないことがあります。 ☐ 声の大きさの調整が適切にできない場合があります。
おんせい げんご 音声・言語 きのうしょうがい かた 機能障害の方	☐ 言葉を発声することが不自由です。 ☐ 複雑な内容を理解するのが苦手です。 ☐ 長い文章を理解するのが苦手です。	きようつう 共通	☐ 席をゆずってください。 ☐ 介助してください。
ないぶしょうがい かた 内部障害の方 なんびよう かた 難病の方	☐ ペースメーカーを入れています。 ☐ 人工透析をしています。 ☐ 酸素ボンベに注意してください。 ☐ 体調に波があります。		
したいふじゆう かた 肢体不自由の方	☐ 障害物をどけてください。 ☐ 物を取ってください。		