

てだす ひつよう ひと てだす ひと むす
「手助けが必要な人」と「手助けする人」を結ぶカード

ヘルプカード

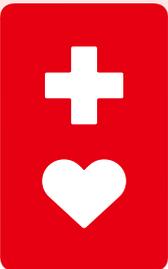
あなたの支援が必要です。

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



ヘルプカードとは・・・

自分から「困った」と伝えるのが苦手な人が、緊急時や災害時などに、このカードを見せることで、まわりの人に助けを求めるものです。

ヘルプカードをお持ちの方が困っているところを見かけたら、「お手伝いしましょうか？」と声をかけたうえで、ヘルプカードに書いてある内容について支援や配慮をお願いします。

こんな場面でお使い下さい

緊急時に・・・



日常で困った時に・・・



災害時に・・・



問い合わせ先：健康福祉局障害企画課 電話(052)972-2585 FAX(052)951-3999

点線部分を切り取ってご利用下さい

支援・配慮をお願いします

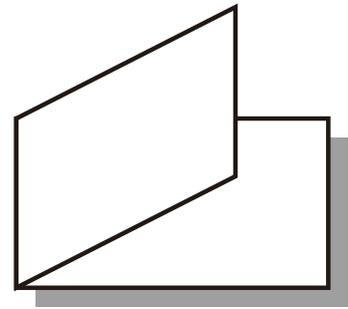
-
-
-
-
-
-
-
- 緊急連絡先へ連絡してください

あなたの支援が必要です。

ヘルプカード

りよう まえ
利用の前に

- Step1 下記の記載例を参考にカードに記入します。
- Step2 カードの外枠の点線部に沿って切り取ります。
- Step3 カード中央の実線に沿って半分に折りたたみます。



つか
どんなふうにするの？

財布や手帳の中に入れて携帯すると便利です。また、ビニールケースに入れて身に付けておくと、まわりの人に見てもらいやすくなります。

災害時や緊急時、日常でお困りの際に助けてもらうカードとしてお使い下さい。

きざいれい
【記載例】

<p style="writing-mode: vertical-rl; background-color: #43a047; color: white; padding: 5px; text-align: center;">支援・配慮をお願いします</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 両足が不自由です <input type="checkbox"/> 大声・早口が苦手です <input type="checkbox"/> 席をゆずってください <input type="checkbox"/> 一人で移動できないので誘導してください <input type="checkbox"/> 食べ物は細かく刻んでください <input type="checkbox"/> 避難所へ連れて行ってください <input type="checkbox"/> 緊急連絡先へ連絡してください 	<p style="color: red; text-align: center;">あなたの支援が必要です。</p> <h2 style="text-align: center; color: red;">ヘルプカード</h2> <div style="text-align: right; background-color: red; color: white; padding: 10px; width: 100px; margin: 0 auto;"> </div> <p style="text-align: center;">緊急時はカードを見てください</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">名古屋市</p> <p style="text-align: center;">発行：健康福祉局障害企画課 ☎(052)972-2585 FAX(052)951-3999</p>
--	---

<p>わたしのこと 【記入日：H29年4月1日】</p> <p>氏名： <u>名古屋 太郎</u> 性別： <u>男</u></p> <p>生年月日： <u>H36年8月8日</u> ☎(052)972-2585</p> <p>住所： <u>名古屋市中区三の丸三丁目1番1号</u></p> <p>障害名・病名： <u>肢体不自由、統合失調症</u></p> <p>症状： <u>両足のマヒ 幻覚、幻聴</u></p> <p>処方薬： <u>アーテン1mg 毎食後</u></p>	<p>緊急連絡先</p> <p>氏名： <u>名古屋 花子</u> 本人との関係： <u>子</u></p> <p>住所： <u>名古屋市中区三の丸三丁目1番1号</u> ☎(090)1234-5678</p> <p>かかりつけ医療機関</p> <p>病院名： <u>三の丸病院</u> 主治医： <u>〇〇</u></p> <p>住所： <u>名古屋市千種区〇〇町〇丁目〇番地</u> ☎(052)〇〇〇-〇〇〇〇</p>
---	--

点線部分を切り取ってご利用下さい



<p>わたしのこと 【記入日： 年 月 日】</p> <p>氏名： _____ 性別： _____</p> <p>生年月日： <u>T</u> <u>S</u> <u>H</u> 年 月 日 ☎() -</p> <p>住所： _____</p> <p>障害名・病名： _____</p> <p>症状： _____</p> <p>処方薬： _____</p>	<p>緊急連絡先</p> <p>氏名： _____ 本人との関係： _____</p> <p>住所： _____ ☎() -</p> <p>かかりつけ医療機関</p> <p>病院名： _____ 主治医： _____</p> <p>住所： _____ ☎() -</p>
--	---