

【横開き】


山折り②







私が困っている時に中を見てください。

必要です！

あなたのサポートが

ヘルプカード



はい  いいえ  分かりません  ありがとうございます  教えてください  お願いします 

名前 name 生年月日 date of birth
年 月 日

病気・障害名 Disease name 血液型 blood type
(RH)

緊急連絡先 Emergency contact phone number
①(続柄) / ②(続柄)

かかりつけ医 Primary care doctor
(電話 - -)

服用している薬 知っておいてほしいこと

身体の状態

緊急時に飲む薬がある 身体に力が入りにくい
 声が出ない 足に麻痺がある 手に麻痺がある
 けいれん発作がある 耳が不自由 目が不自由
 呼吸器を使っている ペースメーカーを使っている
 透析をしている アレルギーがある()
 その他()

(〇〇の時は〇〇として欲しいなど)
お願いしたいこと

山折り①

【縦開き】


山折り①







私が困っている時に中を見てください。

必要です！

あなたのサポートが

ヘルプカード



はい  いいえ  分かりません  ありがとうございます  教えてください  お願いします 

名前 name 生年月日 date of birth
年 月 日

病気・障害名 Disease name 血液型 blood type
(RH)

緊急連絡先 Emergency contact phone number
①(続柄) / ②(続柄)

かかりつけ医 Primary care doctor
(電話 - -)

服用している薬 知っておいてほしいこと

身体の状態

緊急時に飲む薬がある 身体に力が入りにくい
 声が出ない 足に麻痺がある 手に麻痺がある
 けいれん発作がある 耳が不自由 目が不自由
 呼吸器を使っている ペースメーカーを使っている
 透析をしている アレルギーがある()
 その他()

お願いしたいこと
(〇〇の時は〇〇として欲しいなど)

山折り②

はい  いいえ  分かりません  ありがとうございます  教えてください 