

サポートカード

て だす ひつ よう て だす むす
「手助けが必要な人」と「手助けする人」を結ぶカードです。

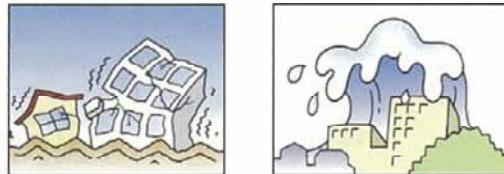
サポートカードは、^{しょう}障^{がい}のある人(高^{ひと}齢^{こう}者^{れい}の方^{しや})が緊急^{かた}時^{きん}や災害^{きん}時^{きゆう}の際^じに、
^{さい}周囲^{さい}の配慮^{はい}や手^し助^{じゆ}け^いを^てお願^{ねが}い^はい^りし^やす^くする^もの^のです。

こ^{ひつ}う^{よう}の^しと^{えん}き、^{つた}必要^{つた}とする^{つた}支援^{つた}が^{つた}伝^{つた}え^{つた}ら^{つた}れ^{つた}ま^{つた}す。

① ^{びやう}パニック^き・病^び気^き・ケ^けガ^がの^のと^とき



② ^{さい}災^{がい}害^{がい}の^のと^とき



③ ^{にち}日^{じやう}常^{じやう}的に^てち^だよ^だつ^だと^だし^だた^だ手^て助^じけ^いが^ほし^いい^とき



※カードは切り取って使用してください。

サポートカード



みなさんの支援が必要です

ひがしまつしまし
東松島市

記入日: 年 月 日

ふりがな 氏名: _____ 男 女

けつえきがた 血液型: RH() 型

せいねんがっぴ 明・大
 生年月日 昭・平 年 月 日

じゆうしょ 住所: _____

していひなんじよ 指定避難所: _____

きんきゆうれんらくさき
緊急連絡先

ふりがな 氏名: _____ 本人と 関係

TEL: ()

しょうがいしゅべつ しっぺいとう
障害種別・疾病等

しゅべつ しんたい ちてき せいしん はつたつ なんびょう
 種別: 身体・知的・精神・発達・難病

かいごにんていくぶん
 介護認定区分()

しょうがいめい・びょうめい
 障害名・病名: _____

しょうじょう
 症状: _____

アレルギー: _____

しょう そうぐ
 使用している装具: _____

い りょう じょう ほう
医療情報

しゅ びょうめい
 主たる病名: _____

しゅ
主たるかかりつけ

いりょうきかん
医療機関: _____

TEL: ()

しゅじい
 主治医: _____

ていきやく
 定期薬: 有・無

()

き にゆう れい
記入例です。



おもてめん
(表面)

<p>みなさんの支援が必要です</p>	氏名: 東松 イト 男 けつしきがけ: R(+) A 型 せいねんがけ: 男・大 せいねんげ: 平成 40年12月 3日 けいしよ: 住所: 東松島市矢木字 上河戸36番地1 していなんじよ: 指定避難所 矢木東小学校	しょうがいしよべつ しつぱいしよ 障害種別・疾病等 しよべつ (んがいらでき せいしんはつたつ なんびんう) 種別: 身体・知的・精神・発達・難病 かいごんていぶん 介護認定区分() しよがいしよ (いんがいに) 障害名・病名: したいふじゆう 肢体不自由 しよじょう みぎのてあしがふじゆう 症状: 右の手足が不自由です	いりしよじょうほう 医療情報 しよたふひんがけい のうこうそく 主たる病名: 脳梗塞 主たるかかりつけ いりしよじょうほう 医療機関: OO病院 TEL: 0225 (00) 0001 しよたい 主治医: 有 東松 イーナ 定期薬: 有 無 (O × Δ □)
	東松島市 記入日: 平成27年1月29日	緊急連絡先 氏名: 東松 太郎 本人との関係 父 TEL: 0225 (00) 0000	アレルギー: たまごアレルギー かしそく 使用している器具: 下肢装具

ちゆう い てん
注意 点

- ① すべての欄に記入する必要はありません。必要な欄のみ記入してください。
- ② 他人に知られたくない内容は記入しなくてもかまいません。困ったときに伝えたい内容を記入してください。

うら めん
(裏面)

ちゆうなんしよじょうほう 相談支援事業所 又は 居宅介護支援事業所 ①事業所名: ○○○事業所 ①担当者: ○○ ①TEL: 0225 (00) 0002 ②事業所名: ○○○事業所 ②担当者: □□ ②TEL: 0225 (00) 0003	好きな歌 (○○○○○) お気に入りの言葉 (○○○○○) お得意なこと (○○○○○) 苦手なこと・できないこと (○○○○○) 泣きやまないとき (○○○○○) 好きな食べ物 (○○○○○) きれいな食べ物 (○○○○○)	目が不自由です。 耳が不自由です。 会話がうまくできません。 簡単なことばで話して下さい。 移動の時に手をかして下さい。 ゆっくり話して下さい。 その他 まわりの方にとってほしいこと。(じゆうきさいです) 手すりがないトイレでは、介護が必要です。	サポートカードについて 1. 目的 日常的に支援が必要な方が緊急時や大規模災害時に避難所等で周りの方に支援が必要などときに、容易に依頼できるように高齢者・障害児者が常時携帯し相手に提示するものです。 2. 利用方法 障害児者本人が、常に身に付けている手帳・カード・バックなどにお薬手帳と一緒に携帯して下さい。なお、本カードは、高齢者も所持していただけるようになっています。 3. 記入上の注意 ①指定避難所は現在お住まいの地域で市から指定されている地域、地区避難所を記入して下さい。家族を捜す手がかりとなります。 ②緊急連絡先は、家族に限らず、確実に連絡がとれるところを記入して下さい。 ③定期薬等はあるなしだけで、後はお薬手帳で確認します。 ④アレルギーは食べ物の他、環境に関わるものでも結構です。
---	---	--	---

そうだん し えん じぎょうしよ また
相談支援事業所 又は
きょたくかい ご し えん じぎょうしよ
居宅介護支援事業所

じぎょうしよめい
①事業所名: _____

たんとうしや
①担当者: _____

①TEL: () _____

じぎょうしよめい
②事業所名: _____

たんとうしや
②担当者: _____

②TEL: () _____

す うた
好きな歌 ()

お気に入りの言葉 ()

得意なこと ()

苦手なこと・できないこと ()

泣きやまないとき ()

好きな食べ物 ()

きれいな食べ物 ()

め ふじゆう
目が不自由です。

みみ ふじゆう
耳が不自由です。

かいわ
会話がうまくできません。

かんたん
簡単なことばで話して下さい。

いどう とき て
移動の時に手をかして下さい。

ゆっくり話して下さい。

その他 まわりの方にとってほしいこと。(じゆうきさいです)

サポートカードについて

1. 目的
 日常的に支援が必要な方が緊急時や大規模災害時に避難所等で周りの方に支援が必要などときに、容易に依頼できるように高齢者・障害児者が常時携帯し相手に提示するものです。

2. 利用方法
 障害児者本人が、常に身に付けている手帳・カード・バックなどにお薬手帳と一緒に携帯して下さい。なお、本カードは、高齢者も所持していただけるようになっています。

3. 記入上の注意
 ①指定避難所は現在お住まいの地域で市から指定されている地域、地区避難所を記入して下さい。家族を捜す手がかりとなります。
 ②緊急連絡先は、家族に限らず、確実に連絡がとれるところを記入して下さい。
 ③定期薬等はあるなしだけで、後はお薬手帳で確認します。
 ④アレルギーは食べ物の他、環境に関わるものでも結構です。

※カードは切り取って使用してください。