

ヘルプマーク・ヘルプカード



ヘルプマークは、援助や配慮を必要としている方が、周囲の方に援助や配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。

また、困ったときに伝えたいこと、連絡してほしい人などをヘルプカードに記入しておき、災害時や緊急時など、いざというときに提示することで、必要な援助や配慮の内容を伝えることができます（ヘルプカードを常時身につけている方向けに、かばんなどにつけられるヘルプカードケースも配付しています）。※実物のヘルプマークは赤です

◆配布先：障がい援護課各援護係、各保健センター等、障がい福祉センター、各区民事務所（戸籍住民課窓口サービス係を除く）

◆問合せ先：障がい福祉課障がい施策推進担当

TEL 03-3880-5407 FAX 03-3880-5754

表見本

あなたの支援が必要です。	
ヘルプカード	
ふりがな あだち はなこ	
氏名：足立 花子	
住所：足立区 中央本町1-17-1	
生年月日：令和〇〇年〇月〇〇日	
障がい名・病名など	
◇◇障がい	
連絡先	
<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 通勤・通学先 <input type="checkbox"/> その他()	
足立一郎（父） 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 通勤・通学先 <input type="checkbox"/> その他()	
〇〇〇作業所 03-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 通勤・通学先 <input type="checkbox"/> その他()	
このカードは、障がいなどがあり、支援を必要とする方が、その内容や方法を伝えるために使います。	
このカードに書いてあることを読んで、困っている方の手助けをお願いします。	
▲足立区 発行	

裏見本

＜医療情報＞

服薬（朝）（夜）就寝前 食前（食後）

内容）△△△△・▲▲▲▲ 各2錠

病院名：〇〇〇クリニック

主治医：〇〇科 〇〇先生

連絡先：03-〇〇〇〇-〇〇〇〇

＜伝えたいこと＞

アレルギーがあります（ ）

パニックになることがあります

発作があります

移動のときに誘導してください

書いてある情報を読んでください

筆談で伝えてください

手話で伝えてください

簡単な言葉で説明してください

＜特に配慮して欲しいこと＞

会話を理解したり、話を伝えることが苦手なので、代わりに連絡先へ電話をしてください。

災害時には、〇〇小学校へ誘導してください。

かばんの中に、コミュニケーションボードが入っていますので、それを使って本人に説明をお願いします。