

S O S



私には障害があり、あなたのサポートが必要です。助けて欲しいことは、裏面に書いています。ご協力をお願いします。

私は、

【名前（ふりがな）】 _____（_____）

【自宅住所】 岡山県赤磐市

【生年月日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日（ _____ 歳）

です。

お願いしたいこと① 緊急連絡先に連絡してください。

第一連絡先	☎（_____） _____	【氏名（ふりがな）】 _____（_____）	【続柄】 _____	_____
第二連絡先	☎（_____） _____	【氏名（ふりがな）】 _____（_____）	【続柄】 _____	_____

お願いしたいこと② 障害のため、次のような状態がみられます。私が困っている時は、このように支援をお願いします。

障害の内容や本人の特徴

パニック時やイライラの落ち着かせ方

（_____）

情報の伝え方や本人への質問のしかた

（_____）

障 害 名 ・ 病 名 等			
かかりつけ医療機関	☎（_____） _____		
服用している薬	☐ 有（いつ、何を、どれくらい _____）	☐ 無	
ア レ ル ギ ー	☐ 有（アレルギーの内容： _____）	☐ 無	