ＳＯＳ



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。

【名前（ふりがな）】　　　　　　　　　　（　　　　　　　）

|  |  |
| --- | --- |
| 【自宅住所】 | 岡山県赤磐市 |
| 【生年月日】 | 　　　　年　　月　　日（　　　歳） |

私は、　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　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 |

赤磐市障害者自立支援協議会（令和　　年　　月作成）