ヘルプカード

「ぴ～すけ」登録用紙(例)

平成　　年　　月　　日

ぴ～すけ Project♪　御中

申込者氏名　　印

ヘルプカード「ぴ～すけ」に登録したいので、下記の通り申し込みます。
また、登録された情報が Web 上で公開されることを承認します。

氏 名			生年月日	性 別
ﾌﾘｶﾞﾅ		血液型	昭・平	男　女
		型	年　月　日	
所　属				
保護者名			生年月日	兄弟姉妹の有無
ﾌﾘｶﾞﾅ			昭・平	
			年　月　日	
ﾌﾘｶﾞﾅ			昭・平	あり（　人）
			年　月　日	なし
住　所	〒（　－　）　宮崎県　　市			
緊急連絡先	携帯電話＝ メースアドレス＝		続柄	

お子さんに関する情報　（登録を希望されない場合は未記入でも構いません）
※ご記入頂いた情報は「ぴ～すけ」に登録され、災害時要援護情報として公開し活用します。

障がい名		手帳	身障手帳　あり　・　なし 療育手帳　あり　・　なし
生活介助	全介助・半介助・不要	食事介助	全介助・半介助・不要
食事形態	普通食　・　きざみ食(細 / 粗い)　・　ペースト食 アレルギー　あり（　）なし	好き嫌い	あり・なし
排泄手段	トイレ（全介助・半介助・不要）　・　紙おむつ		
移動手段	座位保持・車いす(介助・自走・電動)ﾊﾞｷﾞｰ	首のすわり	あり・なし
医療的ケア	あり　・　なし → 人工呼吸器・吸引・胃瘻・腸瘻・経管栄養（　）ストマ		
かかりつけ医		連絡先	
電　源	災害時電源が必要ですか？　必要　不必要		
投　薬	薬の種類		
緊　張	あり(伸展　・　屈曲　・　ｱﾃﾄｰｾﾞ　・　その他　）　・　なし		
発　作	あり　（発生頻度　）・　なし		
その他			

お申し込みに際して、顔写真を一緒にご準備ください。

〒880-0823 宮崎市北権現町 110-33
電話　0985-32-3521　Fax 0985-32-3520