

Ver.2

# SOSカードの使い方

- ◆このカードは、万が一に備えて、ヘルプマークと一緒にして、いつも持ち歩きましょう。
- ◆災害時の避難や避難所において、助けが必要なときに、周りの人に見せてください。
- ◆日常生活で支援が必要なときも、周りの人に見せてください。
- ◆このカードで自分のことを周りの人に伝えることにより、支援の手助けとなります。
- ◆カードには、個人情報が含まれますので、無くさないようご注意ください。
- ◆カードの記入が難しい方は、ご家族や周りの人に手伝ってもらいましょう。

※キリトリ線で切り離し、書いた文字が内側になるよう折りたたんでご使用ください。

わたし \_\_\_\_\_ の

# SOSカード

避難所

【 \_\_\_\_\_ 】

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

血液型 \_\_\_\_\_ 型 ( + ・ - )

性別 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女 ・ その他

住 所 \_\_\_\_\_

## 病気や薬のこと

・ 現在治療中の病気

・ いつも飲んでいる薬

## 知っておいてほしいこと

右・左の耳が聞こえにくい

〈補聴器：あり・なし〉

( \_\_\_\_\_ ) 発作があります

〈薬：あり・なし〉

移動のとき、手伝いが必要

アレルギー・食べられないもの

( \_\_\_\_\_ )

作成日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◎避難行動要支援者制度に

登録  している

していない

## かかわりのある人・施設・団体

①名前等 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

②名前等 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

・ かかりつけ医①

名称 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

・ かかりつけ医②

名称 \_\_\_\_\_

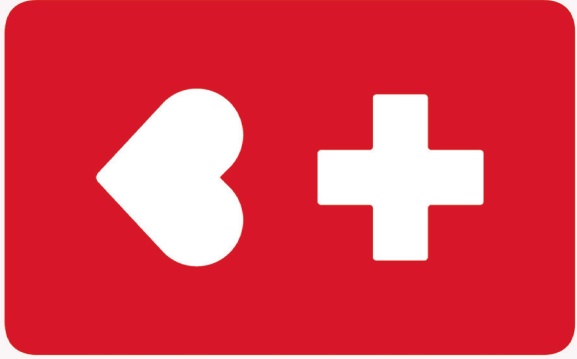
電話番号 \_\_\_\_\_

意思を伝えにくい

物忘れがある

パニックを起こしやすい

その他 \_\_\_\_\_



長久手市  
SOSカード

緊急時は中を見てください。

SOSカードは災害時の避難や避難所での生活、また日常生活の中で困った際に、ご自身のことを周りの方に理解していただき、支援を求めらる際の手助けとなります。

次のような場面で役に立ちます。

- 1) 災害のとき
- ・ 災害が発生したとき
- ・ 避難生活が必要なとき
- 2) 緊急のとき
- ・ 道に迷ってしまったとき
- ・ 急な体調不良のとき

3) 日常的に

- ・ ちょっとした手助けがほしいとき

◆内容の説明、カードへの記入が難しい場合、お手伝いをお願いします。

◆定期的に内容を見直していただき、状況が変化した場合などは追記または修正をお願いします。

◆災害時は誰もが被災者です。このカードに記載すること、災害時等の支援が必ず保証されるものではないことを、ご理解いただきますようお願いいたします。

### SOSカードの折り方



発行

長久手市障がい者自立支援協議会 防災プロジェクトチーム (令和4年3月)

問い合わせ

長久手市障がい者自立支援協議会事務局 (長久手市役所福祉部福祉課)

電話: 0561-56-0614 FAX: 0561-63-2940

メール: fukushi@nagakute.aichi.jp

支援される方へ