

# 緊急時サポートシート（情報提供シート）

※台帳No.

作成年月日

年 月 日

ふりがな 氏 名				写真
生年月日		性 別	男 ・ 女	
住 所		電 話	(自宅)	(携帯)
障害者手帳等	1.身体障害者手帳（種 級） 2.療育手帳（ ） 3.精神保健福祉手帳（級） 4.難病 障害名・難病名（ ）			
	障害支援区分（1・2・3・4・5・6） 自立支援医療（更生・精神）			
	特定疾患（有・無） 特定疾病（有・無） その他（ ）			
経済状況	障害年金有（ 級） 生活保護 低所得者 金銭管理（誰がしている？ ）			
利用サービス				
そ の 他	家族構成・生活環境・経済状況・サービス利用状況など本人の生活について記入してください。			

【疾病・アレルギー等】

疾病名1	疾 病 名						
	医 療 機 関 名					電 話 番 号	
	住 所						
	服 薬	無・有（ ）					
疾病名2	疾 病 名						
	医 療 機 関 名					電 話 番 号	
	住 所						
	服 薬	無・有（ ）					
感染症	疾患名						
	医 療 機 関 名						
	服 薬						
身 長	cm	体 重	kg	麻 痺	無・有（ ）		
座位保持	可・不可	起 立	可・不可	立位保持	可・不可	アレルギ-	無・有（ ）
移 動	自立歩行・介助歩行・車いす（手押し・電動）						
言 語	話す・簡単な言葉で話す・話さない			理解できる・簡単な言葉は理解できる・理解できない			
視 覚	見える・視えない・矯正装具使用			聴 覚	聞こえる・聞こえない・補聴器・手話・筆談		
嗜 好	喫煙 無・有（ 本/日）、飲酒 無・有						
大切にしていること	大切にしている考え方やもの、こと						
その他	障害や疾病の状況など本人の心身について詳しく記入してください。						

【緊急連絡先】

緊急連絡先 1	氏名		関係	
	住所		電話番号	
緊急連絡先 2	氏名		関係	
	住所		電話番号	
緊急連絡先 3	氏名		関係	
	住所		電話番号	
その他	家族の介護力、家族関係		ジェノグラム	

【緊急受け入れ先での配慮】

日中の過ごし方	
集団生活での配慮	
自傷他害	無・有（きっかけ、行動の内容）
苦手なこと	
配慮してほしいこと	パニックを起こしたら周りはどのように対応すると良いか。
大切にしていること	
食事・居住環境など配慮が必要なことがあれば記入してください。	

【その他】

--

【添付資料】

- 薬の説明書
- クライシスプラン

今後サポートを受けるために、上記内容を関係機関に情報共有することに同意します。

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_  
 代理人 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_