



# コミュニケーションボード〈救急用〉

●お名前は？ ●生年月日(誕生日)は？

●どうしましたか？

その他



●からだのどこですか？

自身のからだに指を差して、教えてください。

●症状が出たのはいつからですか？



何時ごろですか？



# コミュニケーションボード〈救急用〉



●いつも行く病院はありますか？

はい

いいえ

●飲んでいる薬はありますか？

はい

いいえ

●持っているものはありますか？

障害者手帳



保険証



お薬手帳



障害者医療証



病院の診察券



運転免許証



見せてください。

●持病はありますか？

高血圧

糖尿病

心臓病

肝炎

脳卒中

がん

てんかん

精神疾患

アレルギー

生理中

妊娠中

その他

●教えてください。

●住所は？

●連絡先(電話番号・FAX番号)は？

●ご家族や関係者の連絡先(電話番号・FAX番号)は？

●手話通訳は必要ですか？

はい

いいえ



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	0		



あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ
い	き	し	ち	に	ひ	み		り	
う	く	す	つ	ぬ	ふ	む	ゆ	る	を
え	け	せ	て	ね	へ	め		れ	
お	こ	そ	と	の	ほ	も	よ	ろ	ん
や	ゆ	よ	っ	“	。	?	年	月	日

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z				

# コミュニケーションボード

〈医療機関用〉  
—医師・看護師用—



●お名前は？ ●生年月日(誕生日)は？

●どうしましたか？

その他



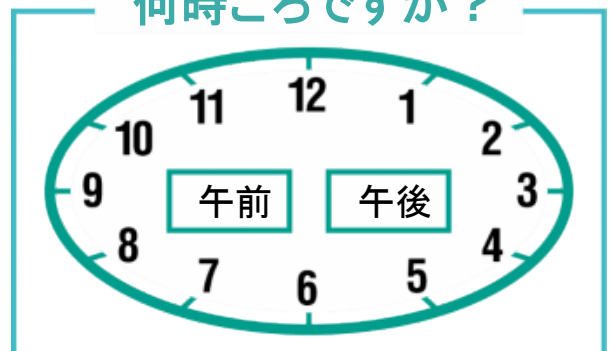
●からだのどこですか？

自身のからだに指を差して、教えてください。

●症状が出たのはいつからですか？

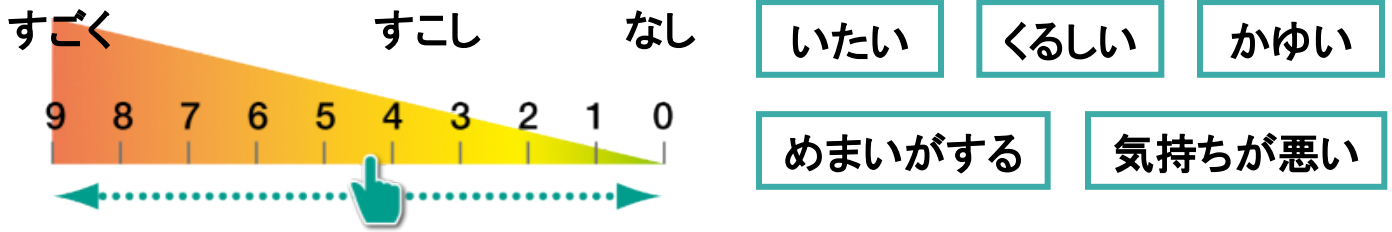


何時ごろですか？

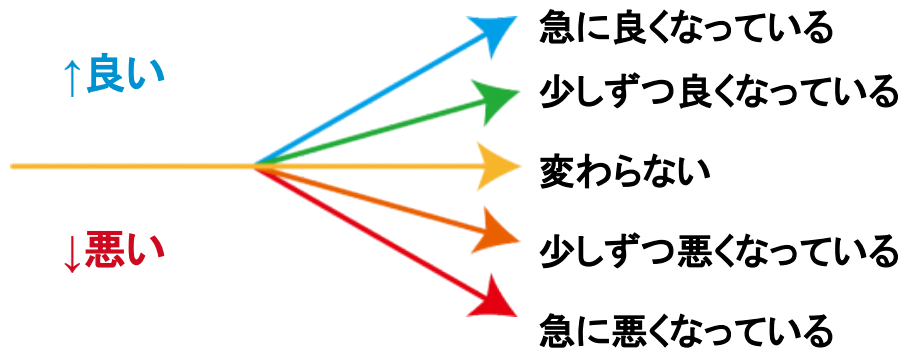




## ●どれぐらいの症状ですか？



## ●症状が出たときからの今の状態は？



## ●この症状で他の病院にかかりましたか？

はい  いいえ

## ●持病はありますか？

高血圧	糖尿病	心臓病	肝炎
脳卒中	がん	てんかん	精神疾患
アレルギー	生理中	妊娠中	その他

## ●いつも行く病院はありますか？

はい  いいえ

## ●飲んでいる薬はありますか？

はい  いいえ



## ●持っているものはありますか？



見せてください。

## ●教えてください。

- 住所は？
- 連絡先(電話番号・FAX番号)は？
- ご家族や関係者の連絡先(電話番号・FAX番号)は？

## ●手話通訳は必要ですか？

はい

いいえ



1	2	3	4	5
6	7	8	9	10
11	12	0		



あ	か	さ	た	な	は	ま	や	ら	わ
い	き	し	ち	に	ひ	み		り	
う	く	す	つ	ぬ	ふ	む	ゆ	る	を
え	け	せ	て	ね	へ	め		れ	
お	こ	そ	と	の	ほ	も	よ	ろ	ん
や	ゆ	よ	っ	“	。	?	年	月	日

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
U	V	W	X	Y	Z				