





# 건강 프로파일



## 나는 다음에 알레르기가 있습니다

약물 또는 식품

.....

나의 증상 또는 반응(중요한 반응 나열)

.....

약물 또는 식품

.....

나의 증상 또는 반응(중요한 반응 나열)

.....

## 나는 다음에서 도움이 필요합니다

해당하는 항목을 모두 체크하세요

- 식사
- 음료 마시기
- 씻기
- 화장실 사용
- 옷 입기
- 기타

.....

- 기타

.....

## 나는 식이요법에 제한이 있습니다

나의 식이 제한 및 이유는 다음과 같습니다: (예: 당뇨병, 과민증, 질감, 냄새)

음식	이유
.....	.....
음식	이유
.....	.....
음식	이유
.....	.....

## 나의 장치 및 보조도구

해당하는 항목을 모두 체크하세요

- 안경
- 판독 장치/보조도구
- 필기 장치/보조도구
- 휠체어
- 장애인 보조 동물
- 보청기
- 보행 보조기/지팡이
- 기타

.....

- 기타

.....

- 기타

.....

## 자기표현

나는 다음의 일로 화를 낼 수 있습니다: (예: 소음, 조명, 접촉, 냄새, 안면 마스크)

.....

.....

내가 불안하거나 스트레스를 받을 때 다음과 같이 하면 기분이 나아집니다:

.....

.....

내가 다치거나 아플 때 다음과 같이 하면 기분이 나아집니다:

.....

.....

내가 아플 때 다음과 같이 표현합니다:

.....

.....