

第7回 在宅療養を支える家族の集い

介護する人も受ける人も、楽になる介護の方法

参加の際の留意点

参加者全員にとって安心して安全な場となるように、以下の点に留意してください。

- 1) 参加者のお名前など、個人情報了他に漏らさないこと
- 2) 当会で語り合った内容で、個人が特定される情報を他に漏らさないこと
- 3) 健康食品や民間療法などの勧誘、宗教の布教活動などを行わないこと

今回は学ぶ会です。

対象者は、在宅療養中の患者様の ご家族 です。

参加申込用紙

私は、参加する際の留意点について了承した上で参加を申し込みます。

記入日 年 月 日

氏名 年齢 歳

住所 お電話

以下の質問は、グループ構成等に必要な情報となります。何卒ご理解とご協力をお願い致します。

尚、この内容が他に漏れることは一切ございませんのでご安心ください。

1. どなたが在宅療養をされていますか？

() 親・義親 () 配偶者 () 兄弟姉妹 () 子供 () その他

2. 介護の方法で困っていること、方法が分からないことは何ですか？(複数選択可)

() 体の向きを変える () 起き上がりの手助け () 着替えの手助け

() オムツの交換 () 立ち上がりの手助け () 歩く手助け

() 車椅子への移動 () その他: _____

申込み方法： 又は の方法でお申し込み下さい。

申込用紙に必要事項をご記入の上、院内の回収箱に投函

(回収箱：外科外来、化学療法室、放射線科外来、消化器科外来、1F・2Fの冊子コーナー)

申込用紙に必要事項をご記入の上、FAXで申し込み

FAX: 0166-38-2201

申込み締切： 平成21年11月17日(火)

お申込み多数の場合は、抽選の上参加者を選定させていただきます。

参加の可否につきましては、申込締切後に郵送にて連絡させていただきます。