



いちょうの会 参加申込書

お名前 (患者番号)	()
ご住所	〒
お電話番号	
緊急連絡先 氏名(続柄)	()
緊急連絡先 電話番号	

～ご参加にあたっての注意事項～

●本会での活動内容は、認知症への進行を防ぐことを目的としていますが、「活動に参加したから認知症にならない」ということではありません。また、科学的根拠のある医療行為でもありません。活動を通して、参加者のみなさまのふだんの生活(知的活動、趣味、対人関係)の幅を広げ、習慣(食事、運動)の改善をめざし、みなさまがよりこころ豊かに、いきいきと暮らせるようになることをお手伝いするものです。

●活動には安全面の配慮を十分に行いますが、不慮の事故に備えて、民間の任意保険に加入させていただいております。その費用は参加費として実費負担とさせていただきます。

●活動のサポートとして、医療(臨床心理学・看護学等)を学ぶ学生が一緒に活動させていただくことがございます。また、それぞれの参加者の方の通室による変化(効果)を測るために、開始前と終了後に各種検査を実施させていただきます。結果については、参加者にフィードバックさせていただきますので、ご協力について、ご了解ください。

●会の中での疑問点、不安な点などは随時スタッフにご相談下さい。
外来の心理相談をご利用いただくことも可能です。

●初めて会にご参加される方は、開始10分前(13:20)に神経内科外来にお越しいただき、スタッフが活動場所(2F 第5会議室)までご案内します。

鳥取県基幹型認知症疾患医療センター
(鳥取大学医学部附属病院・神経内科内)
電話：0859-38-6755
担当：永島・前田・坂根