

在宅栄養ケアを希望される方を募ります（無料）

（公社）大阪府栄養士会では、在宅で療養されている方の栄養・食生活の改善を図り、ADL・QOLの向上を目的とし、平成29年度も在宅栄養ケア（栄養評価・栄養計画など）をモデル事業として、無料で実施することになりました。

つきましては、在宅での栄養ケアを希望される方は、別紙の申込書に必要事項をご記入いただき、郵送またはFAXで（公社）大阪府栄養士会まで申し込みください。当方から連絡させていただき、日程等を調整したうえで栄養ケアを実施したいと思います。

なお、希望者多数の場合は、当方で対象者様を決定させていただきます。また、栄養ケアを担当いたします管理栄養士は（公社）大阪府栄養士会の会員で、在宅栄養ケアに関する知識や技術を習得し、経験ある管理栄養士です。

募集件数：20件（20件になりましたら、締め切らせていただきます。）

申込締切：平成30年1月31日（水）

<送り先>

（公社）大阪府栄養士会

住所:大阪市中央区大手前1-6-8 光養ビル8階

電話:06-6943-7970（平日 10:00~18:00）

FAX:06-6943-7670

※「地域ケア会議」等、ご担当のみなさまへ

各市町村で行われています「地域ケア会議」等にも参加させていただきますので、別途、電話又はFAXでご連絡ください。

在宅栄養ケア申込書

平成 年 月 日

申込者氏名

住 所

電話番号

太枠の中をご記入ください。

| | | | |
|-------|----------|--|-------|
| ケア対象者 | 年齢・性別 | 歳 | 男 ・ 女 |
| | 要介護認定の状況 | 有り : 要支援 ・ 要介護度 (1 2 3 4 5) 無し : 自立 ・ その他 () | |

| | |
|-----------------|------|
| 相談内容 | |
| 注意事項 対象者に関する | |
| 現状病歴 | 病歴 |
| | 現症 |
| | 検査所見 |