

FAX 送信票

送信日： 令和____年____月____日 ____：____

送信先： 広域紋別病院 医事課 0158-24-3111

件名： (研修会 / 症例検討会) 依頼書

枚数： ____枚

施設・事業所名	
依頼日時	第1希望： 月 日 (18:00~19:30 / 18:30~20:00) 第2希望： 月 日 (18:00~19:30 / 18:30~20:00) 第3希望： 月 日 (18:00~19:30 / 18:30~20:00)
開催場所	(貴施設・事業所 / 当院 / Zoom)
研修内容	1. 認知症の主な種類とそれぞれの特徴 2. 認知症をどう理解しどう関わるか(総論) 3. 認知症の薬物療法 4. 認知症と自動車運転 5. 認知症の終末期と関わり方 6. 認知症の行動・心理症状(BPSD) 7. 認知症で早期発見すべき身体合併症とせん妄 8. 認知症各論：アルツハイマー型認知症 9. 認知症各論：血管性認知症 10. 認知症各論：レビー小体型認知症・パーキンソン病の認知症 11. 認知症各論：前頭側頭葉変性症 12. 認知症各論：『精神病の認知症化』と『精神病を併存する認知症』 13. 医療機関との上手な付き合い方 その他 []
事例検討	
その他連絡事項	

送信元：

発信者：

電話番号：

FAX 番号：