**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る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：