

課題の概要

2019年度「高齢者の摂食嚥下障害支援研修」

ふりがな 受講申込氏名		職 種	
<受講の動機・研修で学びたいこと>			
<摂食嚥下の対応に関する課題について、検討したい事例を具体的に記入してください>			
(年齢、性別、身長・体重、家族構成、要介護度、既往歴、診断名、ADL 状態、食事形態、歯の状態、経過及び対応等)			
※なるべく生存及び在所している事例をお願いします。研修中、再度事例を提供してもらうことがあります。			
<事例を通して自分が思う課題>			

※本人が特定できないよう個人情報に留意して記載してください。

※実践教育センターでは、保健福祉大学実践教育センター個人情報の取扱方針に基づき、収集した個人情報
情報は利用目的の範囲内で適正に取り扱います。

※記載した「課題の概要」は必ずコピーして手元に保管してください。