

## 池田市「短期集中リハビリ教室」参加意見書

私は、池田市地域支援課主催の「短期集中リハビリ教室（短期集中予防サービス）」への参加を希望しています。

この教室は、65歳以上の要支援者・事業対象者を対象に、リハビリテーション専門職による通所と訪問を組み合わせた教室です。運動機能向上や生活機能向上が必要な方を対象としており、通所では健康チェック・体力評価を行った上、運動を中心に実施します。

つきましては、教室参加の際の注意点などがあれば、ご意見いただきますようお願い申し上げます。

教室の内容は以下のとおりです。

### ・訪問

月に1回、利用者の自宅へリハビリ専門職が訪問し、運動機能向上や生活機能のための指導を行う。（1回60分程度）

### ・通所

週2回3か月を基本とし、重りやセラバンド、エルゴメーターを使用した運動や動作訓練などを実施する。（1回90分程度）

氏名

生年月日（大正・昭和） 年 月 日（ 歳）

住所

### 医師意見欄

短期集中リハビリ教室への参加が可能です。

参加時の注意点などは特にありません。

参加時の注意点などは以下のとおりです。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名