

千葉県印旛健康福祉センター主催 小児慢性特定疾病児童等自立支援事業
気管切開・人工呼吸器装着児等と保護者を対象とした

長期療養児交流会のお知らせ

印旛健康福祉センターでは小児慢性特定疾病を受給され、医療依存度の高いお子さんや保護者の方へ関係機関のみなさんと連携して支援を行っています。今回、昨年度に引き続き国立病院機構下志津病院の御協力をいただき、病院を会場にお子さん・保護者の交流会を実施することになりました。在宅療養されている他のご家庭とお話する機会としてご活用ください。病院が行っている事業も詳しく説明していただきます(*^_^*)
初めての方も、前回来てくださった方もたくさんのご参加お待ちしております。

新しいお友達
ができるよ~



- 1 日時 平成30年11月5日(月) 午前10時15分から12時
- 2 場所 国立病院機構 下志津病院 療育訓練室 重心病棟 1階
〒284-0003 四街道市鹿渡934-5
- 3 対象 小児慢性特定疾病受給中の方で人工呼吸器装着中や気管切開管理中等で未就学のお子様とその保護者(保護者の方のみの参加でも結構です)
(かかりつけの病院はどこの病院でも参加可能です)
- 4 内容 (1)レクリエーション・・・病院の保育士さんによる遊び等
(2)①下志津病院レスパイトケアについてのお話・・・病院の児童相談員さん
②下志津病院 通園などについてのお話・・・病院の医療社会事業専門員さん
③障害児を育てる親子サークル「えぶりONE成田」紹介
(3)保護者交流会・・・・・・・・保護者の方で子育ての喜びや苦労、レスパイトケアの活用など聞いてみたい事を自由に情報交換。
病院の方からもご助言いただきます。
(4)スヌーズレン体験
- 5 申し込み方法 **10月29日(月)まで**にお電話または、裏面の様式にてFAX、あるいは下記アドレスにメールでお申し込みください!!



問い合わせ先 ※「11月5日の交流会の件で」とお申し出ください。

千葉県印旛健康福祉センター 地域保健課
〒285-8520 佐倉市錦木仲田町8-1
電話 043-483-1135
メール sakuraho2@mz.pref.chiba.lg.jp

※ 送信票は不要です。このまま送信してください。10月29日(月)までにお願いします。

11月5日開催 長期療養児交流会 申し込み用紙
印旛健康福祉センター 地域保健課 行 FAX 043-486-2777

◇保護者の方のお名前・連絡先等

氏名：_____

住所：_____ 連絡先：_____

交通手段(いずれかに○)：自家用車・電車・バス・徒歩・その他(_____)

☆参加される方のお名前をお願いします。

	ふりがな 氏名	参加者種別 ※いずれかに○をしてください
1		①本人 ②母 ③父 ④兄弟 ⑤その他()
2		①本人 ②母 ③父 ④兄弟 ⑤その他()
3		①本人 ②母 ③父 ④兄弟 ⑤その他()

◇お子さんの医療実施状況・必要な配慮(例：人工呼吸器使用中。3Pプラグがほしい)

☆疑問質問、情報交換したい内容等がありましたら、ご記入ください。

例：学校での1日について知りたい。こんなことで困っているけれど、他のお家はどうしているのか知りたい。



車でお越しの方へ

正面入り口から入り、駐車場奥の突き当たりまで進んでください。会場はそこからすぐの入り口から入れます。スタッフが分かるように御案内予定です。駐車券を会場までお持ちください。(無料)

○ 最寄り駅：JR 総武本線・成田線「四街道駅」、駅から徒歩 8 分

○ バス：京成臼井駅もしくは勝田台駅から「四街道駅行き」に乗車(約 25 分)「消防署前」下車、徒歩 1 分