

いきいき百歳体操参加申込書及び承諾書

1. 介護予防事業における運動時に起こりうる危険性について(自己責任で参加してください)

高齢者の介護予防の為に考案した「いきいき百歳体操」を行います。運動中になんらかの不測の変化が現れることが稀にあります。これには異常な血圧の変化、めまい、不整脈、まれに心不全、脳卒中および死亡事故が含まれます。運動中に胸痛、動悸、めまいやふらつき、冷や汗や強い空腹感やふるえが起きた場合はただちに運動を中止してください。

運動時に起こりうる危険性について理解の上、ご自身で責任を持って体操に参加してください。万が一事故が生じた場合、世話役及び団体には責任請求を行いません。

2. 介護予防の方法開発及び普及のためのデータ・写真・画像の提供について

- 1)この体操による体力測定等のデータや写真・映像は介護予防の普及の為に利用します。
- 2)体力測定実施データの公表は個人が全く特定できない形で行います。
- 3)収集した個人情報の取り扱いについて田原本町長寿介護課で適切に管理します。

私は、上記1・2について理解の上承諾し参加することを申し込みます

参加にあたり、私は健康管理に留意し無理をせず、自己責任のもと「いきいき百歳体操」に参加します。

また、教室に参加することを主治医に伝え、注意すべきことを確認し体操を禁止されていないことを申し添えます。体操参加の前には自宅で体温測定を実施し、感染症拡大予防につとめます。

※承諾書はできるだけ毎年6月末までに地域包括支援センターに提出してください。

※90歳以上の方で4月から6月末までの体操出席回数が半数を超えている方に、毎年11月に開催される「いきいき百歳元気交流大会」で表彰させていただきます。

※承諾書のない方は表彰の対象になりませんのでご注意ください。

※太枠は必ずご記入ください

令和 年 月 日

| | | | |
|---------------|-------|------------------------|------------|
| 参加者氏名 兼 署名 | ふりがな | 生年月日 性別 | T・S 年 月 日 |
| | | | 男・女 ()歳 |
| 住所 | 田原本町 | 電話番号 | 0744 -()- |
| 介護の認定の有無 | | なし・事業対象者・要支援1・要支援2・要介護 | |
| 健幸ポイント事業参加の有無 | | 参加している ・ 参加していない | |
| かかりつけ医 | | | |
| 緊急時の連絡先(任意記入) | | | |
| 氏名 | | 住所 | |
| | [続柄] | 電話番号 | |

※今までにかかった大きな病気や伝えておきたい病気があればご記入ください。(任意)

| 年月日 | 病名(病院名) | 治療状況(○をつけて下さい) |
|-----|---------|----------------------|
| | | 治療中 ・ 経過観察中 ・ その他() |
| | | 治療中 ・ 経過観察中 ・ その他() |