

出張 de フレイルリスクのチェック

フレイルリスクのチェックで、ご自身の健康を振り返ってみませんか？
皆さまの健康でいきいきとした生活を、専門職（保健師、栄養士、歯科衛生士）
がお手伝いします！

フレイルとは？ = 加齢により心身が衰えた状態(虚弱)

フレイルは、放っておくと要介護状態につながる危険があります。早い時期に生活習慣を見直すことで、健康な状態に戻ることができます！

- 1 対象 高齢者の多く集まる場、グループ、サークル等（概ね5人以上）
- 2 内容
 - (1) フレイルリスクのチェック
 - (2) フレイル予防のお話（栄養・お口の健康・健診の活用等）
 - (3) 健康相談（個別）
- 3 時間 30分から90分程度（ご相談できます）
- 4 実施回数 1～2回/年
- 5 申込方法



ふじキュン♡



「出張 de フレイルリスクのチェック」申込書（裏面）に必要事項を記入し、
郵送、FAXまたは持参で下記まで提出してください。

申込書收受後、健康づくり課からご連絡させていただき調整させていただきます。

申し込み・お問い合わせ先

担当 健康づくり課 健康づくり推進担当

電話 0466 (50) 8430 FAX 0466 (50) 0668

住所 〒251-0022 藤沢市鵠沼 2131-1

藤沢市保健所・南保健センター

「出張deフレイルリスクのチェック」

申込書

健康づくり課長	年 月 日
団体名	
代表者（担当者）氏名	
住所	
TEL	FAX
メールアドレス	

次のとおり、申し込みます。

開催日時	第1希望	年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
	第2希望	年 月 日 ()	時 分 ~	時 分
会場名				住所
希望内容 <small>該当するものに ○をお願いします</small>	①	フレイルリスクのチェック※ <small>(後期高齢者の質問票)</small>	④	お口の健康について
	②	フレイル予防について	⑤	健診を上手に活用した健康づくり
	③	高齢期の食事について	⑥	その他 ()
	※フレイルリスクのチェックは毎回実施させていただきます。 2回目以降は前回のフレイルリスクのチェック結果をお返しします。			
参加予定人数	人 (5人以上)			
講座内容や希望することなど	希望することなどをご記入ください。			
申込み要件 申込みにあたり、次の要件を満たしていることが必要です。□にチェックをいれてください。	<input type="checkbox"/> 市内に住所を有している65歳以上の方。 <input type="checkbox"/> 概ね5人以上在籍している。 <input type="checkbox"/> 市内で会場、駐車場等を用意できる。 <input type="checkbox"/> 公序良俗に反するおそれがない。 <input type="checkbox"/> 政治、宗教、営利を目的としたものではない。 <input type="checkbox"/> 不特定多数の方を対象としていない。 <input type="checkbox"/> 講座の趣旨に反しない。			

※太枠内をご記入ください。

上記のとおり申請がありました。対応してよろしいでしょうか。

課 長	主 幹	課長補佐	主 査	担 当

受付日	. .
受付方法	<input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 郵送 <input type="checkbox"/> FAX <input type="checkbox"/> Eメール <input type="checkbox"/> その他
起案日	. .
決裁日	. .
施行日	. .