

小児膠原病交流会のお知らせ

今年も若年性特発性関節炎や全身性エリテマトーデスなどの、小児リウマチ性疾患の患者様とご家族の方を対象に交流会を開催します。

病気や日常生活について気になることや心配なことを、同じ悩みを持つ方々と**一緒に学び、話し合いませんか？** 皆様の参加をお待ちしています。

<日 時>

平成25年11月24日(日) 午後1時から午後4時まで *参加費無料



<内 容>

コース	前 半 [1つ選択してください]	コース	後 半 [1つ選択してください]
1	医師による講演 (対象：高校生以上～一般、家族含む) 講師：あいち小児保健医療総合センター 医師	A	患者・家族会による講演 講師：若年性関節リウマチの子を持つ親の会 あすなる会 交流会 (対象：家族・高校生以上の本人)
2	医師による講演 (対象：小学生高学年～中学生) 講師：あいち小児保健医療総合センター 医師	B	みんなで遊んで学ぼう (対象：幼児～小学生低学年)
3	看護師による講演：遊んで学ぶ (対象：幼児～小学生低学年) 講師：あいち小児保健医療総合センター 看護師	C	しゃべり場 (対象：小学生高学年以上～一般の本人)
4	しゃべり場 (対象：小学生高学年以上～一般の本人) 同じ立場でないと分かり合えないことは沢山あります。同年代のみんなで語り合って、どうしたらいいか考えます。		

<場 所>

あいち小児保健医療総合センター 地下1階
大府市森岡町尾坂田1-2
電話(0562)43-0500

<対 象>

小児リウマチ性疾患の患者様及びその家族の方 **計60名(先着順)**
*ボランティアの方に来て頂くので、小さいお子さんや御兄弟も一緒に来て頂けるようご配慮いたします。

<主 催>

愛知県知多保健所・あいち小児保健医療総合センター

<協力機関>

若年性関節リウマチの子を持つ親の会 あすなる会中部支部

<申し込み方法>

「小児膠原病交流会申し込み票」にご記入の上、**郵送又は、FAX、メールにて**お申し込みください。

*申し込み票の連絡先(住所・電話番号)等の情報につきましては、本交流会の連絡用のみに活用いたします。(今回ご参加できない場合でも、今後本交流会のご案内をご希望される方は、申し込み票の送付をお願いいたします。)

<申し込み先>

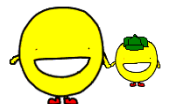
〒478-0001 愛知県知多保健所 健康支援課 (担当：藤枝)

電話:0562-32-6211 FAX:0562-33-7299 メール:chita-hc@pref.aichi.lg.jp

締め切り:平成25年10月25日(金) 必着

*先着順になりますので、定員になり次第締め切らせていただきます。その旨はこちらからご連絡いたします。

昨年度の参加者は、26組59名でした。「子どもにとってどうしたらよいかのアドバイスをさせて頂いて、とても参考になりました。親の私も励まされました。」という声や、「今回も楽しかった。また来たい。」という感想をいただきました。



交流会中、写真撮影を随時させていただきますので、不都合のある方は当日申し出下さい。



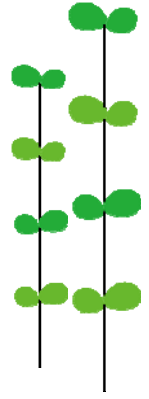
小児膠原病交流会申し込み票

送付先：知多保健所 健康支援課（藤枝）

郵送：〒478-0001 知多市八幡字荒古後 88 番地 2

TEL：0562-32-6211 FAX：0562-33-7299

メール:chita-hc@pref.aichi.lg.jp



申込者：^{ふりがな}氏名 _____

住所 〒 _____

電話 _____

	ふりがな 氏名	年齢 (患児及び 兄弟のみ 記入)	出 欠	続柄	参加するコース		疾患 1：若年性特発性関節炎 2：全身性エリテマトーデス 3：若年性皮膚筋炎 4：その他（病名）
					前半 1 医師講演 2 医師講演 3 看護師講演 4 しゃべり場	後半 A 交流会 B みんなで遊 んで学ぼう C しゃべり場	
例	あ 知多 太郎 た りょう	7	出	本人	3	B	1
	ち 知多 花子 は な こ		出	母	1	A	
	ち 知多 次郎 じ ろ う	2	出	弟			託児を希望します
1							
2							
3							
4							
5							

* 薬・治療に関することや、日常生活で困っていることなど、聞きたいことがありましたら御記入ください。当日、講師の先生やスタッフがお答えします。



※託児をご希望される方の持ち物：水筒・お菓子・タオル・オムツ・お尻拭き・ミルク等（当日、託児用紙の記入がありますので、お早めにお越し下さい）。
※水分補給のために、お子さまには水筒の準備をお願いいたします。