

日本サルコペニア・フレイル指導士活動報告書

職種	<input type="checkbox"/> 医師・歯科医師、 <input type="checkbox"/> 看護師、 <input type="checkbox"/> 薬剤師、 <input type="checkbox"/> 保健師、 <input type="checkbox"/> 理学療法士、 <input type="checkbox"/> 作業療法士、 <input type="checkbox"/> 言語聴覚士、 <input type="checkbox"/> 管理栄養士、 <input type="checkbox"/> 臨床検査技師、 <input type="checkbox"/> 社会福祉士、 <input type="checkbox"/> 介護福祉士、 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士、 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士、 <input type="checkbox"/> 歯科技工士、 <input type="checkbox"/> 臨床工学技士、 <input type="checkbox"/> 放射線技師、 <input type="checkbox"/> 介護支援専門員、 <input type="checkbox"/> 臨床心理士、 <input type="checkbox"/> 健康運動指導士、 <input type="checkbox"/> その他()
内容	<input type="checkbox"/> サルコペニア <input type="checkbox"/> フレイル <input type="checkbox"/> ロコモ <input type="checkbox"/> その他()

症例

心身機能の包括的評価および臨床経過：(要約500文字以内)

年齢：_____

性別：_____

病歴等：_____

本症例に関する考察：(心身機能の包括的評価や評価を中心に記載して下さい。150文字以内)

研修会等の活動(講師)

対象：_____

実施日：_____

実施場所：_____

目的：_____

講義内容(要約500文字以内)

活動を通じて予想される効果(研修会に関する考察、150文字以内)