

出張 de フレイルリスクのチェック



ふじキュン♡

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



「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 (28) 2280

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（ ）	
	第2希望	年		月		日（ ）	
会場名				住 所			
希望内容 該当するものに ○をお願いします	①	フレイルリスクのチェック※ (後期高齢者の質問票)		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。		☐ 市内に住所を有している65歳以上の方。 ☐ 概ね5人以上在籍している。 ☐ 市内で会場、駐車場等を用意できる。 ☐ 公序良俗に反するおそれがない。 ☐ 政治、宗教、営利を目的としたものではない。 ☐ 不特定多数の方を対象としていない。 ☐ 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	☐ 来所 ☐ 郵送 ☐ FAX ☐ Eメール ☐ その他	
					起案日	・	・
					決裁日	・	・
					施行日	・	・