새로운 경기, 공정한 세상

경기도립노인전문용인병원

수신자 각 기관장
(경유)
제 목 협력 요양원(네트워크 파트너 기관) 치매전문교육 실시 안내

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.

2. 본 원에서는 지역사회에서 치매관리 사업을 수행하는 전문인력을 대상으로 치매환자에 대한 대처 및 케어 원칙 수립을 위한 역량강화를 위하여 「치매 전문 인력 교육」을 아래와 같이 실시하오니 많은 참여 바랍니다.

- 아 래-

<table>
<tr><td>교육 대상</td><td colspan="2">간호사, 사회복지사, 작업치료사, 요양보호사 등</td></tr>
<tr><td>강의 방법</td><td>본원 진행 강의</td><td>찾아가는 강의</td></tr>
<tr><td>모집 인원</td><td>20명 (각 기관 최소 인원 3명)</td><td>200명 (각 기관 최소 인원 15명 이상)</td></tr>
<tr><td>교육 장소</td><td>경기도립노인전문용인병원 대회의실</td><td>각기관 교육장</td></tr>
<tr><td>교육 일자</td><td>2023년 5월 16일, 10월 24일</td><td>2023년 4월～ (단, 수요일 제외)</td></tr>
<tr><td>교육 시간</td><td>pm 14:00- 17:00</td><td>pm 14:00- 15:00
(단, 기관과 협의 가능)</td></tr>
<tr><td>교육 내용</td><td><table><tr><th>시간</th><th>강사</th><th>주제</th></tr><tr><td>14:00-15:30</td><td>한승호</td><td>뇌졸중</td></tr><tr><td>15:30-17:00</td><td>신동선</td><td>뇌신경</td></tr></table></td><td><table><tr><th>강사</th><th>주제</th></tr><tr><td>신동선</td><td>치매이야기 (사례별 접근법)</td></tr><tr><td>신동선</td><td>뇌신경</td></tr></table>*강의 선택 가능</td></tr>
<tr><td>교육 방법</td><td colspan="2">본원 대회의실 / 각 기관</td></tr>
<tr><td>신청 방법</td><td colspan="2">신청서전송 FAX 031-288-0427 / 이메일 noin00@daum.net
(엔 오 아이 엔 영 영 - 노인 + 숫자 00)</td></tr>
<tr><td>교 육 비</td><td colspan="2">무료</td></tr>
<tr><td>신청 문의</td><td colspan="2">사회사업과 031-288-0426</td></tr>
</table>

붙임 : 1. 치매전문인력 교육 신청서 1부. 끝.

경기도립노인전문용인병원장

담당자 이진연 팀장 한승호 행정부장 김화수 원장 신동선
협조자
시행 경노병2023 - 15 (2023.3.13.) 접수 ( )
우 17089 경기도 용인시 기흥구 중부대로 940 (상하동 17) / http://www.silvernet.or.kr
전화 031) 288 - 0426 /전송 031) 288 - 0427 / /공개

치매 전문인력 교육 신청서

<table>
<tr><td>이　　름</td><td></td><td>*연락처
(휴대폰)</td><td></td></tr>
<tr><td>소속기관</td><td></td><td>직　종</td><td></td></tr>
<tr><td>이메일
(차량번호)</td><td>.</td><td>강의 방법</td><td>*찾아가는 강의의 경우 주제도 적어주세요</td></tr>
<tr><td>주　　소</td><td colspan="3">*기관주소를 쓰시거나, 동까지만 써주세요. 작성하지 않으셔도 됩니다.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">개인정보
수집 및 활용
동의 안내</td><td colspan="3">본 병원은 귀하의 개인정보를 수집함에 있어 개인정보보호법에 의거하여 아래의 내용을 안내하고 있습니다.
1. 개인정보 수집 및 이용 목적 : 수료증 발급, 공지사항 발송
2. 수집하려는 개인정보의 항목 : 이름, 연락처, E-mail

*위의 내용은 개인정보보호법 15조 2항 4호에 의하여 개인정보 수집 동의를 거부할 수 있습니다.</td></tr>
<tr><td colspan="2">☐ 동의함</td><td colspan="2">☐ 동의하지 않음</td></tr>
<tr><td>교육 지원</td><td colspan="3">위 내용을 모두 확인하였으며 경기도립노인전문용인병원 치매 전문인력 교육에 지원하는 바입니다.

2023 년　　월　　일

지원자 :　　(인)</td></tr>
</table>