

外部協力調査

調査期間：2019年4月1日～2019年12月31日

一般情報

	記入例	記入欄
会員氏名	鳥取 ○子	
会員番号	○○○○○	
所属機関	○○病院	
現部署	△△部	
従事領域	身障・老年期・発達 精神・訪問・その他	

お願い

現在、地域より作業療法に対するニーズが増えてきています。そこで外部からOTへ事業協力の依頼があり、作業療法士として協力した事業の把握と整理をしたいと考えています。そして得られたデータをもとにリハビリ職と地域、多職種のさらなる連携強化につながればと考えています。会員一人一人の協力が鳥取県作業療法士会の大きな力・地域の力に繋がると思います。ぜひ外部協力調査にご協力ください。

依頼協力の有無（有 無）

下の例から外部からの依頼活動と依頼元、事業名とその内容を教えてください。

活動名※1	依頼元※2	事業名※3	活動・指導内容：簡単で構いませんので内容を記入してください。

※1活動例

- ・地域ケア会議
- ・○○予防体操
- ・○○教室講師
- ・個別評価・指導
- ・認知症予防活動・教室
- ・家屋評価
- ・事例検討会
- ・教育、特別支援教育支援
- ・行政から依頼された会議委員
- ・多(他)職種(団体)研修会講師
- ・介護認定審査会

※2依頼元例

- ・県
- ・市町村
- ・○○包括支援センター
- ・○○町社会福祉協議会
- ・広域連合
- ・○○会(団体)
- ・個人
- ・その他【依頼元を記入してください。】

※3事業名例

- ・○○体操教室
- ・○○講座
- ・○○会議
- ・○○事業