

短期集中予防サービス事業 参加申込書 同意内容

1. 市及び事業受託先である大阪府理学療法士会や事業関係者（「以下、市等という」）が、要介護・要支援認定情報（認定調査票、主治医意見書）や介護予防ケアマネジメント資料（利用者基本情報、基本チェックリスト、アセスメントシート等）を、短期集中予防サービス事業に利用すること。
2. 市等が主治医及び他の保健・医療サービスや福祉サービスに、申込者の状況等について連絡する等連携することがあること。
3. 事業の趣旨を了承し、スタッフの指示に従って利用すること。
4. ケガや事故が発生しないよう留意するとともに、自己の過失により生じたケガや事故については、自己の責任で処理すること。
5. 事業の利用時間、利用料については次のとおり承諾します。
 - ①利用日時：毎週金曜日 午後の2時間程度（詳細は後日お知らせします）
 - ②送 迎：あり（ただし、自身で会場まで行くことが可能な場合は省くこともできます）
 - ③利用料：無料（ただし、故意に無断欠席した時は、送迎のキャンセル料が発生する場合がございます）
6. 事業中の写真・ビデオ撮影に同意すること。ただし、本人の許可なく、他で使用することはありません。
7. 職員に対するハラスメント行為があった場合、または長期間の欠席が続く場合には、サービスの利用を中止または休止することに承諾します。
8. 事業修了後、運動機能や生活行為の状況確認をする目的で、市等が連絡し、必要に応じて訪問すること。