

# 脳外傷

参加費  
無料

## リハビリテーション講習会

日時

平成30年

10月6日(土)

13:00~16:30 (12:30受付開始)

場所

中区役所ホール

名古屋市中区栄四丁目1番8号



### プログラム

#### 第1部 基調講演

### 当事者・家族の思いと 高次脳機能障害者支援

◆講師/山舘 圭子氏

- 医療法人巖心会 枋内第二病院 臨床心理科 臨床心理士
- リハビリテーション心理職会 会長

#### 第2部 「社会的行動障害への対応のヒント」

支援事例を寸劇にて紹介

#### 参加申込

原則として事前の申込が必要です。裏面の申込書をご利用ください。  
定員超過により受講いただけない場合のみご連絡いたします。連絡が無い場合は  
そのままご参加ください。

申込締切 平成30年9月28日(金)

#### 高次脳機能障害とは

高次脳機能障害は、交通事故などによる脳損傷で記憶障害や注意障害などを生じ、社会生活を送ることが困難になることも多い障害です。  
外見では気づかれにくいことから「見えない障害」とも呼ばれ、「怠けている」とか「人が変わってしまった」などと誤解を生じることもあります。

#### 講習会に関するお申し込み・お問い合わせは

#### 事務局 脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会

〒460-0021 名古屋市中区平和2-3-10 仙田ビル2階 NPO法人脳外傷友の会みずほ 内

TEL/FAX : 052-253-6422

E-Mail npo-mizuho@miracle.ocn.ne.jp

#### 高次脳機能障害についてのご相談は

#### 名古屋市総合リハビリテーションセンター 高次脳機能障害支援課

〒467-8622 名古屋市瑞穂区弥富町字密柑山1-2

TEL : 052-835-3814 (直通)

ホームページ <http://nagoya-rehab.or.jp/>

●主催/脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会 ●共催/(社福)名古屋市総合リハビリテーション事業団、愛知県、名古屋市 ●助成/(一社)日本損害保険協会  
●後援/(予定・順不同)(一社)愛知県社会福祉士会、(一社)愛知県臨床心理士会、(社福)朝日新聞厚生文化事業団、(社福)NHK厚生文化事業団、(社福)中日新聞社会事業団等  
(特非)脳外傷友の会みずほ、(一社)みらい、(特非)高次脳機能障害者支援「笑い太鼓」

# 脳外傷リハビリテーション講習会

お問い合わせ・お申し込み先(TEL・FAX共通)  
**052-253-6422**

NPO法人脳外傷友の会みずほ内  
 脳外傷リハビリテーション講習会実行委員会

## 受講申込用紙

必要事項を記入し、該当するものに  をしてください。

ふりがな	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：( ) <input type="checkbox"/> 左記以外
氏名	
住所	
連絡先 ( ) -	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：( ) <input type="checkbox"/> 左記以外
氏名	
住所	
連絡先 ( ) -	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：( ) <input type="checkbox"/> 左記以外
氏名	
住所	
連絡先 ( ) -	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：( ) <input type="checkbox"/> 左記以外
氏名	
住所	
連絡先 ( ) -	
ふりがな	<input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 高次脳機能障害当事者の家族 原因： <input type="checkbox"/> 交通事故 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 医療・福祉・保健・行政等の関係者 職種：( ) <input type="checkbox"/> 左記以外
氏名	
住所	
連絡先 ( ) -	

※定員超過により受講いただけない場合のみご連絡します。連絡がない場合はそのままご参加ください。

※この申込用紙に記載いただいた内容は、この講習会以外には使用いたしません。