

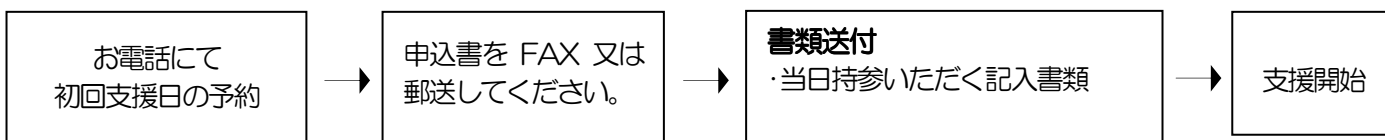
特定保健指導支援のご案内

ご予約に際して下記の支援日程、支援コースをご確認いただき、初回支援日のご予約をいただきます様、お願いいたします。



支援までの流れ

予約制となっております。まずはお電話で初回支援日をご予約ください。



1. 初回支援の日程とコース

日程

個別支援（約60分） 予約制となっております。

平日9時～17時（16時～の支援が最終です）
ご希望があれば、**土曜日も実施しております**のでご相談ください。

コース

		積極的支援				動機付け支援
支援内容	時期	Aコース	Bコース	Cコース	Dコース	動機付け
初回支援		個別支援	個別支援	個別支援	個別支援	個別支援
継続支援	1ヶ月後	電話A	電話B	電話B	電話B	3ヶ月後に電話で進捗状況を確認します。
	2ヶ月後	電話B	電話B	メールA	メールB	
	3ヶ月後	個別支援	個別支援	個別支援	個別支援	
	4ヶ月後	電話B	電話B	メールB	メールB	
最終評価	6ヶ月後	電話A	個別支援	電話A	個別支援	電話

3、6ヶ月後の個別指導は約30分の支援時間を予定しております。
メールでの支援はパソコンのみです。携帯メールでの支援は行っておりません。
支援内容は、電話B、メールBは「進捗状況」のみ、電話A、メールAは「腹囲」「体重」も確認します。

2. ご予約について

お電話にて予約日を決定後、「特定保健指導申込用紙」に必要事項をご記入の上、支援前日までにFAX、又は郵送にて当センターまでご提出ください。

★ご不明な点、ご質問がありましたら下記までお気軽にご相談ください。

小牧市民病院 健診センター

〒485-8520 小牧市常普請一丁目20番地

Tel: 0568-76-6100 Fax: 0568-76-5902 Mail: good-bye_metabo@komakihp.gr.jp

受付時間：平日 9時～17時

特定保健指導申込書

小牧市民病院 健診センター FAX:0568-76-5902

ご予約はお電話で予約日決定後、下記の事項にご記入の上FAX、又は郵送にてお願いいたします。

予約方法の手順

1. 太枠の中をご記入ください。

利用券番号・有効期限・・・お手元に利用券をお持ちの方はご記入ください。

負担金・・・利用券をお持ちの方は負担金の有無、金額をご記入ください。

健診受診日・・・健診を受けた日

小牧市民病院健診センター以外で健診を受けた方は「他機関」に をつけて下さい。

注意:他機関にて健診を受けた方は、初回面接時に健診データをご持参ください。

予約日・・・お電話で決定した予約日時をご記入下さい。

2. 指導コースについて

該当のコース(積極的支援・動機付け支援)を選択して下さい。

積極的支援の方は、希望するコースをA・B・C・Dから選択して下さい。(C、Dコースのメール支援はパソコンのみ)

コースは支援当日お決めいただいても結構です。

なお、下記の情報は個人情報保護のため、保健指導以外の目的で利用することはありません。

FAX送信日 平成 年 月

フリガナ		性別	生年月日		年齢
氏名		男 ・ 女	昭和	年 月 日	満 歳
ご住所	〒 市・郡 区 (アパート・マンション名、部屋番号まで記入してください。)				
ご連絡先	ご自宅の電話番号 () 局 番		種別	被保険者 ・ 被扶養者	
	ご自宅のFAX番号 () 局 番				
	携帯電話番号				
事業所名	所属部署	事業所電話番号			
健康保険組合名	被保険者証の		記号	番号	
利用券番号		負担額	有 (円) ・ 無	有効期限	年 月 日
健診受診日	月 日 ・ 不明	健診受診機関	小牧市民病院健診センター ・ 他機関		
支援コースは？	・ 動機付け支援 積極的支援 (A ・ B ・ *C ・ *D)		*C、Dコースのメール支援はパソコンのみ対象です		
希望される連絡方法	自宅tel ・ 自宅fax ・ 携帯電話 ・ 事業所		連絡時間	時頃 ・ いつでも大丈夫です	
お電話の際、小牧市民病院と名乗ってもよろしいですか？			はい、大丈夫です ・ 個人名を希望します		
予約日	月 日 () : 00 ~				
その他					