地域リハビリ教室の参加における同意書

地域リハビリ教室は、利用者が安全に楽しく参加できるように実施しています。

下記にチェックし、署名をお願いします。

* 体調管理に気を付け、下記の症状がある場合は参加しません。

　・収縮期血圧180ｍｍHg以上、または80mmHg未満

　・拡張期血圧110nnHg以上

　・体温37.5℃以上

　・脈拍120拍／分以上

　・いつもと異なる脈の不整がある場合

　・関節痛など慢性的な症状の悪化

　・医師が中止する基準に該当した場合

（介護予防マニュアル第４版　運動を控えるべきチェック項目）

□　毎回の参加に際し、健康状態には留意し、発熱や咳、のどの痛み、だるさ、味覚・嗅覚障害など、軽度であっても体調不良がある場合は利用しません。

* 手洗い、アルコール消毒、窓やドアの開放（換気）、水筒の持参などの感染対策や熱中症対策に協力します。

□　地域リハビリ教室で感染症が確認された場合、感染対策を実施するため、必要に応じて、関係部局へ氏名、連絡先等の個人情報を提供することに同意します。

□　感染拡大防止対策を実施してもなお、新型インフルエンザ等の感染症に感染する可能性があることを理解して参加します。

**令和　　　年　　 月　　日**

**ご本人署名**

**ご家族署名**

※ご家族署名欄は、参加について家族に伝えることを目的としています。

ご家族署名の記載がなくても参加は可能です。