# ボランティア活動（登録）申込書

私は、ボランティア活動規定を充分に理解した上で、別紙「ボランティア活動調査票」を添えて、活動の登録許可を頂きたく申請致します。

| | | | |
|---|---|---|---|
| 申込日 | 平成　　年　　月　　日 | ボランティア保険 | |
| ふりがな | | 生年月日 | 昭和　　平成<br>年　　月　　日　　歳 |
| 氏名 | | | |
| 団体名 | | | |
| 連絡先 | 携帯 | 備考 | |
| | 自宅 | 備考 | |
| | アドレス | | |
| 住所 | | | |

ボランティア希望施設 （複数希望可）

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | □ | 姫野病院 | □ | 有料老人ホーム　姫野タワー棟（7F） | □ 有料老人ホーム　歌楽楽 |
| | □ | 老人保健施設　舞風台 | □ | サ高住　舞風台 | □ 全て |

ボランティア活動内容

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 美化 | □ | 室内清掃 | □ | 屋外清掃・草取り | □ | 車椅子清掃・メンテナンス |
| | □ | シーツ交換 | □ | 洗車（自動車整備） | □ | その他 |
| 余韻活動 | □ | 囲碁・将棋・麻雀の相手 | □ | 手工芸・絵手紙教室 | □ | 絵画等の教室 |
| | □ | 生花教室 | □ | お茶（茶道）教室 | □ | 書道（習字）教室 |
| | □ | 日本舞踊教室 | □ | 音楽教室 | □ | その他 |
| 介助 | □ | 傾聴ボランティア | □ | 入浴後のドライヤー | □ | 日常の見守り・話し相手 |
| | □ | 介護助手（簡単な介助） | □ | イベント時の運営支援 | □ | イベント時の出演（司会等） |
| | □ | 送迎 | □ | 食事の配膳・つぎわけ | □ | 切り込み・盛り付け |

ボランティア活動頻度

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 希望日程 | □ | 行事の際 | □ | 月に1回 | □ | 週に1回 |
| | □ | 週3回以上 | □ | 毎日でも可能 | □ | その他 |
| | □ | | | | | |

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 午前 | | | | | | | |
| 午後 | | | | | | | |

準備・必要な物

平成28年6月1日作成　Ver.1

# ボランティア活動者調査票

この調査票は医療法人八女発心会においてボランティア活動を実施して頂くにあたり、感染症の危険性把握や活動中の体調不良時の対応等の為、健康状態を確認するもので、知りえた個人情報は目的外には使用致しません。

| 記載日 | | 年 | | 月 | | 日 | 氏名 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| 質問内容 | | | 回答 | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 今までに病気にかかったことがありますか？ | | □ はい | □ いいえ |
| | 1. はいの場合、それにどんな病気ですか？ | | | |
| | （　　） | | | |
| 2 | 現在、右の治療をうけていますか？また過去に受けたことがありますか？ | 高血圧（血圧を下げる薬（降圧剤））| □ はい | □ いいえ |
| | | 糖尿病（血糖を下げるインシュリン注射） | □ はい | □ いいえ |
| | | 貧血の治療（内服） | □ はい | □ いいえ |
| | | 狭心症発作時はニトログリセリン等を服用 | □ はい | □ いいえ |
| | | 心臓病（狭心症や心筋梗塞） | □ はい | □ いいえ |
| | | 脳卒中（脳出血や脳梗塞など） | □ はい | □ いいえ |
| | | 慢性腎不全びよる人工透析 | □ はい | □ いいえ |
| | | ひきつけ、痙攣、意識障害をおこしたことがある | □ はい | □ いいえ |
| | | 統合失調症の治療 | □ はい | □ いいえ |
| | | うつ病の治療 | □ はい | □ いいえ |
| | | アルコール依存症の治療 | □ はい | □ いいえ |
| 3 | 現在、どんな症状が見られますか？ | 胸の奥が（痛い・苦しい・やける・圧迫・不快）感じがする | □ はい | □ いいえ |
| | | 息切れがしたり動悸がしやすい・脈が乱れる | □ はい | □ いいえ |
| | | 手足や顔がむくむことがある | □ はい | □ いいえ |
| | | せきやたんがよくでる | □ はい | □ いいえ |
| | | 夜、呼吸がゼイゼイする | □ はい | □ いいえ |
| | | 食欲がない | □ はい | □ いいえ |
| | | 食後に胃が張る、もたれる | □ はい | □ いいえ |
| | | 吐き気がする | □ はい | □ いいえ |
| | | 頭痛がひどい | □ はい | □ いいえ |
| | | 上を向くとフラフラする | □ はい | □ いいえ |
| 4 | 1ヶ月以内に感染性の病気で自分自身もしくは家族が治療をうけましたか？ | | □ はい | □ いいえ |
| | 1.はいの場合、それはどんな病気ですか？ | | □ はい | □ いいえ |
| | （　　） | | □ はい | □ いいえ |
| 5 | ここ1ヶ月の間に自分自身もしくは食事・浴室・洗濯等を共有する家族に右のような症状が見られていませんか？ | 結膜炎の充血、目やにがたくさん出る、まぶたが腫れる、まぶたの裏側にブツブツができる、目がゴロゴロする、まぶしい。 | □ はい | □ いいえ |
| | | 吹き出物のような痛み。皮膚のトンネルあるいは発疹。激烈なかゆみ。体のひっかき傷。全身にかゆみが広がる。 | □ はい | □ いいえ |
| | | 悪寒、高熱、強い頭痛、全身の倦怠感や筋肉痛といった諸症状が、急速に出現し痛みや鼻づまり・鼻水、腹痛や下痢といった胃腸系の症状が見られる。 | □ はい | □ いいえ |
| | | 咳、痰、血痰、虚血、腹痛、呼吸困難等の症状が3週間以上続く、また発熱、発汗、体重減少、食欲不振、倦怠感等の症状が続いている。 | □ はい | □ いいえ |
| | | しつこい下痢やひどい寝汗、理由のない急激ね体重減少などが見られ、更に日和見感染や悪性腫瘍、神経障害等がおきている。 | □ はい | □ いいえ |
| | | 熱は微熱であるが吐き気、嘔吐、下痢、腹痛などの症状が続いた。 | □ はい | □ いいえ |

その他、健康面で気になることがございましたら、ご記入ください。

平成28年6月15日作成　Ver.2