名古屋市難病患者等ホームヘルパー養成研修 事前アンケート

　研修に先立ち、難病や難病患者等に関するアンケートを実施し、当日の講義の参考にさせていただきます。

自由記載欄には、業務上困っていることや問題を感じていることなどを記入してください。

このアンケートは、受講申込書とともにお送りくださるようお願いします。（参加希望者１名につき、１枚ご提出ください。）

＜アンケート＞ 　※ 該当項目に☑をしてください。

１．以下に列挙する病名のうち、知っている病名にチェックをしてください。

□　筋萎縮側性側索硬化症(ALS)　 　□　脊髄小脳変性症　　　□　多系統萎縮症

□　パーキンソン病関連疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症）

２．１に挙げた病気の病状や経過を知っていますか？ （ □　はい □　いいえ ）

３．神経難病患者の介護をしたことがありますか？ 　　　　（ □　はい □　いいえ ）

４．３で「はい」と回答した方のうち、その方の介護をしていて困ったと感じたことを記入してください。（余白が足りない時は自由記載欄に記入してください。）

＜自由記載欄＞