

한국재활간호학회

우) 32244 충청남도 흥성군 흥성읍 대학길25 혜전대학교 간호학과/Tel 041)630-5357 FAX 041)630-5296

문서번호 한재간학 제 17-9호

시행일자 2017. 4. 3.

수신 기관장

참조 간호부(과), 재활병동

제 목 2017년 한국재활간호학회 춘계학술대회
개최아내 및 회원가입아내

선 결			지 시		
	일 시	자 간			
접 수	번	호	결 재 · 공 람		
	처	리 과			
담 당 자					

1. 귀 기관의 무궁한 발전을 기원합니다.
 2. 한국재활간호학회에서는 **[재활대상자의 기능평가와 간호중재]**를 주제로 추계학술대회를 개최합니다.
 3. 재활대상자의 기능평가와 간호중재에 관한 최신 개념과 이론적 근거를 살펴보고, 현장에서의 다양한 적용방법을 모색하고자 하오니 재활간호 현장의 간호사들이 많이 할 수 있도록 독려하시어 서로 유익한 정보를 교환할 수 있도록 협조 부탁드립니다.
 4. 본 프로그램은 대한간호협회 보수교육인정 프로그램입니다(평점 8점 인정).
 5. 2017년도 회원가입 양식을 보내드리오니 회원가입 및 회비납부를 부탁드립니다.

- 아 래 -

- 일 시 : 2017년 4월 28일(금) 08:30~17:50
 - 장 소 : 서울대학교 간호대학 제 2연구동 2층 강당
 - 주 제 : 재활대상자의 기능평가와 간호중재
 - 사전등록마감 : 2017년 4월 21일(금)

- * 등록방법: 1) 보수교육신청을 원하는 경우: 대한간호협회 에듀센터 홈페이지 (<http://edu.koreanurse.or.kr>) 「오프라인 RN교육」에서 신청
2) 보수교육신청을 원하지 않는 경우: 첨부된 신청서를 작성하여 문의처 이메일로 제출

* 등록비 (교재, 중식비 포함)

④ 사전등록 - 50,000원(단, 대한간호협회 미등록회원이 보수교육 신청을 원할 경우 추가등록비용이 부과될 수 있습니다).

당일등록 - 50,000원(단, 보수교육 신청은 불가함)

7. 유의사항: 주차는 불가하오니 대중교통을 이용하시기 바랍니다.

한국재활간호학회장



첨부 1

2017년도 한국재활간호학회 춘계학술대회

주제 : 재활대상자의 기능평가와 간호중재

일시 : 2017년 04월 28일(금) 08:30~17:50

장소 : 서울대학교 간호대학 연구관(구관)2층 강당

<학술대회 일정>

일 시	내 용	강 사
08:30~08:50	등 록	
09:00~09:10	개 회 사	문경희 한국재활간호학회장
1부		사회 : 김효은 부회장
09:10~10:50	아급성기 뇌·척수 손상 대상자의 사례를 통한 유형별 기능평가	김동구 서울특별시 북부병원 진료과장
10:50~11:00	휴 식	
11:00~11:50	운동 및 일상생활 기능평가에 대한 이해와 실제적용	김기남 신촌세브란스 재활병원재활전문간호사
11:50~13:00	점심식사	
2부		사회 : 유양숙 학술이사
13:00~15:30	중추신경 재활 대상자의 포괄적 기능평가와 간호중재	박연환 서울대학교 간호대학 교수
15:30~16:00	휴 식	
16:00~16:50	재활대상자의 심리평가와 실제적용 사례	유정아 국립재활원 척수손상재활과 성재활실장
16:50~17:00	휴 식	
17:00~17:50	ICF(국제기능·장애·건강분류)평가와 실제적용 사례	임현정 국립재활원 공공재활의료지원과 주무관
17:50~	폐회사	문경희 한국재활간호학회장

* 간호사 보수교육 8평점

첨부 2

한국재활간호학회 춘계학술대회 보수교육 미신청자 사전등록 신청서

2017년도 한국재활간호학회 춘계학술대회

주제 : 재활대상자의 기능평가와 간호중재

일시 : 2017년 4월 28일(금) 08:30~17:50

장소 : 서울대학교 간호대학 제2연구동 2층 강당

■ 사전등록 방법(보수교육을 신청하지 않는 경우만 해당)

아래 내용을 기재하시어 학회 총무이사 메일(eslimgrace@hj.ac.kr)로 보내주시고,

등록비는 계좌이체(농협 355-0024-1784-33 예금주 : 한국재활간호학회)하여 주십시오.

- ◆ 사전등록 마감 : 2017년 4월 21일(금)
- ◆ 사전등록비 : 학회 회원 45,000원 / 학회 비회원 50,000원
- ◆ 등록비 이체 시 신청서의 신청인 이름과 일치하도록 보내주시기 바랍니다. 다른 경우 아래 등록비 입금자명을 정확히 기입해주시기 바랍니다.
- ◆ 등록 대상이 2인 이상인 경우 아래 표를 1인 1개씩 작성하셔서 한꺼번에 발송해주시기 바랍니다.

성 명	
소 속	
연락처(H.P)	
E-mail	
면허번호(필수)	
주민등록번호(면허번호 모르시는 분)	
등록비 입금자명 / 이체한 날짜	예: 김OO / O월 OO일
회원구분 (회원은 본 학회의 2017년 연회원 또는 평생회원에 한함)	회원() 비회원()

첨부3

입회원서

본인은 귀 학회의 목적과 사업에 동의하여 한국재활간호학회의 회원으로 입회하고자 지원합니다.

2017년 월 일

지원자

한국재활간호학회 회장 귀하

※ 한국재활간호학회에 회원을 원하시는 분은 작성후 이메일로 전송해 주십시오
(총무이사 임은선 eslimgrace@hi.ac.kr)