

제 18 회 호흡재활 WORKSHOP

일시 : 2021년 3월 20일(토) 오전 8시 25분
장소 : 온라인 플랫폼
주관 : 강남세브란스병원 호흡재활센터
주최 : 연세의대 희귀난치성 신경근육병재활연구소
 대한호흡(숨)재활연구회
후원 : 강남세브란스 척추병원
 (재)생명보험사회공헌재단
 대한심장호흡재활의학회

모시는 글

근육병, 루게릭, 그리고 척수성 근위축증 같은 신경근육계 환자들에게는 호흡재활이 생명을 좌우하는 중요한 치료이며, 만성폐쇄성폐질환 환자는 적절한 호흡재활을 통해 복용 약물을 줄이고 삶의 질을 높일 수 있습니다. 또한 노인 인구가 증가함에 따라 호흡재활의 중요성은 더욱 증가하고 있습니다. 노인의 감염성 질환 중에서는 가장 흔한 사망 원인인 폐렴, 각종 질환과 수술 후에 동반되는 호흡기계 합병증, 그리고 삶의 질을 떨어뜨리는 수면무호흡 등도 호흡재활의 주요 치료 대상입니다.

우리나라 호흡재활의 선도적인 역할을 하여왔던 강남세브란스병원 재활의학과에서는 2003년도부터 호흡재활 Workshop을 통해 체계화된 호흡재활 치료시스템을 확산시켜 왔습니다. 그동안의 교육을 통해 많은 의료인들과 의료기관에서 호흡재활을 시작할 수 있는 계기를 마련해 줄 수 있었던 것 같습니다.

그러나, 불행히도 2020년에는 갑자기 발생한 COVID-19로 호흡재활 Workshop을 진행하지 못하였습니다. 2021년 현재에도 COVID-19로 인하여 대면 행사를 할 수 없는 상황이지만, 배움의 장이 계속되어야 할 것입니다. 비록 실습은 불가능하지만 호흡재활 치료에 대한 전반적인 내용과 최신지견에 대하여 정리해 보는 자리를 마련하였습니다. 선생님들의 많은 관심과 참석 부탁드립니다.

감사합니다.

2021년 2월

대한호흡(숨)재활연구회 회장 이 상 철
강남세브란스 호흡재활센터 소장 강 성 응

등록 안내

▶ 사전등록 마감일 : 2021년 3월 8일(월)까지

▶ 등록비 : 3만원 (행사 개최 4~5일 전까지 강의록 개별 송부)

▶ 담당자(차정하) Tel : 02)2019-3490 / E-mail : ckwjdgk60@naver.com

▶ 등록비 입금 계좌 : 우리은행/ 1005-301-886229 예금주/ 대한습재활연구회

○ 온라인 강의로 사전등록만 가능합니다. (온라인 강의 참여 방법 및 관련 사항은 등록 마감 이후 사전 등록하신 분들께 개별적으로 안내해드릴 예정입니다.)

○ 등록취소는 2021년 3월 9일(화)까지만 가능합니다. (강의록 준비 및 개별 우편 발송 관계로 등록취소 기한 이후 취소 시 등록비가 환불 되지 않습니다.)

○ 기한 내 등록을 취소하는 경우는 등록비 전액이 환불 되지만, 우리은행 계좌를 사용하지 않은 경우는 인터넷 뱅킹 수수료(500원)를 제외한 금액이 환불 됩니다. (2021년 3월 27일에 일괄적으로 환불 해 드립니다.)

○ 강의록 개별 송부를 위해 강의록을 수령 할 주소와 우편번호를 반드시 신청서에 기재하여 주시기 바랍니다. (2021년 3월 17일(수)까지 강의록을 못 받으신 분은 담당자에게 연락 주시기 바랍니다.)

▶ 신청방법

첨부된 등록신청서를 작성하여 E-mail(ckwjdgk60@naver.com)로 보내주시고, 등록비를 입금해 주십시오.

- 신청서만 보내고 입금을 하지 않으시거나, 신청서를 보내지 않고 입금만 하는 경우 모두 등록이 완료되지 않습니다.

- 등록자 이름과 입금자가 다를 경우나 한 분이 단체로 등록을 하시는 경우에는 반드시 담당자에게 알려 주시기 바랍니다.

▶ 등록 확정 여부는 1주일 이내에 문자 메시지 또는 이메일로 회신드립니다. 1주일 이내에 연락을 받지 못한 경우, 담당자를 통해 꼭 확인하시기 바랍니다.

▶ 대한의사협회 교육평점 3점이 주어집니다.

- 강의 시작 전과 종료 시 입실 퇴실 시간 기록으로 확인되는 시간에 따라 평점이 부여됩니다.

- 평점은 닥터빌 컨퍼런스사이트(www.dvwebinar.co.kr)를 통해 가입 및 강의 신청을 진행한 등록자(의사에 한함)만 인정되며 자세한 사항은 사전등록 대상자에게 개별 안내됩니다.

▷1시간 초과 - 2시간 이하 : 1평점

▷2시간 초과 - 3시간 이하 : 2평점

▷3시간 초과 : 3평점

<등록신청서>

성명			
소속			
전공과목			
구분 (해당되는 칸에 O 표시해 주시고, 해당되는 구분이 없는 경우 기타에 직접 작성해 주십시오)			
전문의	군의원(공중보건역)	전공의	일반의
간호사	물리치료사	기타	
의사면허번호 (의사일 경우만 기재)			
근무처 주소			
근무처 우편번호 (5자리)			
근무처 전화			
휴대폰번호			
E-mail 주소			

* 반드시 모두 기입을 부탁드립니다. (주소와 우편번호 미기입 시 우편물 발송에 제한 있음을 알려드립니다.)