

喀痰吸引等研修 指導看護師の調書

| | | | | |
|------------------|-----------------|---|-----------------------|-----|
| 勤務先登録研修 機関の名称 | | セントスタッフ株式会社 | | |
| 氏名 | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年 月 日 | | |
| 保有資格 | | 1. 医師 2. 保健師 3. 助産師 4. 看護師 | | |
| 担当 科目 I | 基本研修 | 講 義 | 人間と社会（※1） | |
| | | | 保健医療制度とチーム医療（※1） | |
| | | | 安全な療養生活 | |
| | | | 清潔保持と感染予防 | |
| | | | 健康状態の把握 | |
| | | | 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引概論 | |
| | | | 高齢者及び障害児・者の喀痰吸引実施手順解説 | |
| | | | 高齢者及び障害児・者の経管栄養概論 | |
| | | 演 習 | 高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説 | |
| | | | 口腔内の喀痰吸引 | |
| | | | 鼻腔内の喀痰吸引 | |
| | | | 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | |
| | | | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | |
| | | | 経鼻経管栄養 | |
| | 救急蘇生法 | | | |
| 人工呼吸器装着者への喀痰吸引 | | | | |
| 実地研修 | 口腔内の喀痰吸引 | ○ | | |
| | 鼻腔内の喀痰吸引 | ○ | | |
| | 気管カニューレ内部の喀痰吸引 | ○ | | |
| | 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | ○ | | |
| | 経鼻経管栄養 | ○ | | |
| | 人工呼吸器装着者への喀痰吸引 | ○ | | |

喀痰 様式7

| | | | | | | |
|----------------------------|---|---|------|-----|----|---|
| 職 歴 ・ 講 師 歴 | 名 | 称 | 業務内容 | 年 | 月 | |
| | | | | 年 | 月～ | |
| | | | | 年 | 月 | |
| | | | | 年 | 月～ | |
| | | | | 年 | 月 | |
| | | | | 年 | 月～ | |
| | | | | 年 | 月 | |
| | 合 | 計 | | 年 | ヶ月 | |
| 資 格 | 名 | 称 | 取得機関 | 取得年 | 月 | 日 |
| | | | | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 年 | 月 | 日 |
| | | | | 年 | 月 | 日 |

備考1 講師毎に作成し、就任承諾書及び免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了した各講習会の修了証明書を添付してください。

2 「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載してください。

3 職歴・講師歴は喀痰吸引等研修に関連するもののみで構いません。

4 「人工呼吸器装着者への喀痰吸引」の教授は省令別表第一号、第二号研修の課程(担当科目Ⅰの部分)に限られます。