

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	
		高齢者及び障害児・者の経管栄養実施手順解説		
		演 習	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	
				年	月	
合		計		年	ヶ月	
資格	名	称	取得機関	取得年	月	日
				年		日
				年		日
				年		日
				年		日
				年		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。