

(記入例)

喀痰吸引等研修 実地研修の実施に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、喀痰吸引等研修 実地研修の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	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 胃ろうによる経管栄養 腸ろうによる経管栄養 経鼻経管栄養	
提供を受ける期間	2024年 〇月 〇日 ~ 2024年 11月 29日 管理者の責任の下、研修期間を延長する際は関係者に同意を得て延長することができるものとする	
提供を受ける頻度	口腔内の喀痰吸引 1日3回程度 胃ろうによる経管栄養 昼食及び夕食時	
提供体制	事業所名称	特別養護老人ホーム セントホーム
	事業所責任者氏名	日本橋 和子
	事業所担当者氏名	東京 三郎
	担当看護職員氏名	神奈川 太郎
	担当医師氏名	川崎 一郎

※演習(振り返り演習)の翌日以降の日付を記入してください。

同意日 2024年 7月 1日

住所

氏名

印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所 神奈川県川崎市〇〇△△ 1-2-3

代行者氏名 横浜 花子

印

本人との関係 妻

事業所名 特別養護老人ホーム セントホーム

事業所住所 神奈川県川崎市〇〇〇△△△ 1-1-1

代表者名 日本橋 和子

印