

喀痰吸引等研修(特定の者対象)

## 実地研修修了報告書

事業所名

電話番号

携帯電話

氏 名  
(指導看護師)

印

以下の者の実地研修が修了したので、関係書類を添付して報告します。

受講者名						
所属事業所						
実地研修の区分(実施したものに「○」をしてください。)						
チェック欄	内 容	最終 評価日	シミュレーター 演習		実地研修	
			回数	日数	回数	日数
<input type="checkbox"/>	口腔内のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	鼻腔内のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ内部のたんの吸引					
<input type="checkbox"/>	胃ろう又は腸ろうによる経管栄養(滴下)					
<input type="checkbox"/>	胃ろうによる経管栄養(半固形)					
<input type="checkbox"/>	経鼻経管栄養(滴下)					
<input type="checkbox"/>	経鼻経管栄養による経管栄養(半固形)					
<input type="checkbox"/>	口腔内のたんの吸引(非侵襲的)					
<input type="checkbox"/>	鼻腔内のたんの吸引(非侵襲的)					
<input type="checkbox"/>	気管カニューレ内部のたんの吸引(侵襲的)					

(添付書類)

- 指導者評価票 ①現場演習(シミュレーター演習)評価票 ②実地研修評価票
- 進行状況報告書

実地研修を修了したら、指導看護師等は本様式を含む、報告書を提出してください。

- 提出書類 ○ 実地研修修了報告書(本様式)  
○ 指導者評価票(手書きのまま提出。エクセル等に入力の必要なし)  
○ 進行状況報告書

上記の報告書類は、スキャンをして、  
研修進捗管理システム(formwork)からアップロードして提出してください。  
「修了報告書等提出ワークフロー」の入口URLは、  
Kukurūホームページ「研修を受けたい」のページにリンクがあります。