

(様式4)

実地研修 記録用紙

研修者氏名《 _____ 》

※該当項目を○で囲む《 項目；たんの吸引（ 口腔 鼻腔 気管カニューレ内 人工呼吸器（回路 マスク）・経管栄養（ 経鼻経管 胃ろう 腸ろう ）

対象者の情報 氏名《 _____ 》

--

指示書の確認

--

実施記録

回数	実施日時	対象者の状況	実施する際に留意した点・実施内容	振り返りと今後の課題	指導看護師
1					
2					
3					

上記のとおり実地研修を修了したことを認めます
指導看護師等 印