病期別等見学研修　実施記録用紙

1　報告者名（受講者名）

|  |  |
| --- | --- |
| 所属施設 |  |
| 受講者名 |  |
| 生年月日 |  |

2　実施記録

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 分野番号 | 見学施設名 | 実施日 | 見学したこと（箇条書き） | 気づいたこと（箇条書き） |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

※分野番号は、以下の番号を参照してください

①特別支援学校　　②訪問看護ステーション　　③診療所　　④精神科病棟　　⑤地域包括支援センター　　⑥保健所・保健センター

⑦緩和ケア病棟　　⑧障害者施設　　　⑨訪問リハビリテーション　　⑩通所リハビリテーション　　　⑪介護老人保健施設　　　⑫介護老人福祉施設

⑬療養病棟　　⑭回復期リハビリテーション病棟　　⑮急性期病棟　　⑯ 高度急性期病棟