１　病　院　名

**一日看護体験　報告書**

　　ご担当者名

２　実　施　日

３　プログラム

|  |  |
| --- | --- |
| 時　　間 | ：　　　　　～　　　　　： |
| 体験項目（実施した項目の数字に○印をつけて下さい。） |
| 12345678910111213141516171819 | オリエンテーション施設見学（見学場所：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）看護職の説明・役割看護職以外の職種の説明・役割（多職種との連携）患者さんへの声かけ・コミュニケーション電子カルテ操作　　（　見学　・　体験　）ナーシングカンファレンスバイタル測定　　　（　見学　・　体験　・　生徒間体験　）環境整備　　　　　（　見学　・　体験　）ベッドメイキング　（　見学　・　体験）　おむつ交換　　　　（　見学　・　体験　）清拭・機械浴　　　（　見学　・　体験　）足浴・手浴　　　　（　見学　・　体験　）体位変換　　　　　（　見学　・　体験　）食事介助・配膳・下膳　（　見学　・　体験　）口腔ケア　　　　　（　見学　・　体験　）リハビリテーション（　見学　・　体験　）車椅子介助　　　　（　見学　・　体験　）車椅子・ストレッチャー乗車　（　見学　・　体験　・　生徒間体験　） |
| その他、実施された内容をご記入ください。**注）医療行為（血糖値測定等）は、学生に行わせないようお願いいたします。** |

**裏面あり➡**

**一日看護体験　報告書**

|  |
| --- |
| **４　参加した生徒への意見、要望、実習を受け入れての感想**　※注意事項が守れなかった生徒がいた場合は高校名、氏名をご記入願います。 |
|  |

|  |
| --- |
| **５　高等学校への要望** |
|  |

|  |
| --- |
| **６　看護協会への要望** |
|  |

|  |
| --- |
| **７　その他要望、感想等** |
|  |