**一日看護体験　報告書**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設名 | |  | | |
| 体験日 | | 月　　　日（　　） | 時間 | ：　　～　　： |
| 体験人数 | |  | | |
| 体験項目（実施した項目の数字に☑をつけて下さい。） | | | | |
|  | 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➡**

|  |
| --- |
| **早退、欠席した生徒**  ※参加人数を集計し謝金をお支払いいたします。  人数集計と参加者把握のため早退、欠席者の氏名記入を願います。 |
|  |

|  |
| --- |
| **参加した生徒へのご意見、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。 |
|  |

|  |
| --- |
| **その他要望等** |
|  |

|  |
| --- |
| **施設担当者の声（200字程度）**  **題　名：**  **執筆者：** |
|  |

**上記担当者の声の記載いただきますと、一日看護体験冊子に所属・氏名を掲載することを承諾したものといたします。また、作文と一緒に掲載する写真（高校生の顔が写ってないもの）を1枚提出願います。**