**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。**