特定行為研修を修了した看護師に関する報告書

欄が足りない場合は適宜行を追加して記入する。

様式7 （No.　　　）

年　月　日

指定研修機関番号

指定研修機関名

番号	フリガナ	氏名	看護師籍の登録番号及び登録年月日		生年月日	修了した特定行為研修に係る特定行為区分																																		領域別パッケージ研修				特定行為研修を修了した年月日	過去に修了証の交付を受けた者	備考
			看護師籍の登録番号	登録年月日		呼吸器（気道確保に係るもの）関連	呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連				呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連	循環器関連	心嚢ドレーン管理関連	胸腔ドレーン管理関連	腹腔ドレーン管理関連	ろう孔管理関連		栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連	栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連	創傷管理関連		創部ドレーン管理関連	動脈血液ガス分析関連		透析管理関連	栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連		感染に係る薬剤投与関連	血糖コントロールに係る薬剤投与関連	術後疼痛管理関連	循環動態に係る薬剤投与関連					精神及び神経症状に係る薬剤投与関連			皮膚損傷に係る薬剤投与関連	在宅・慢性期領域	外科術後病棟管理領域	術中麻酔管理領域	救急領域			
							侵襲的陽圧換気の設定の変更	非侵襲的陽圧換気の設定の変更	人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整	人工呼吸器からの離脱						胃ろうカテーテル若しくは腸ろうカテーテル又は胃ろうボタンの交換	膀胱ろうカテーテルの交換			褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去	創傷に対する陰圧閉鎖療法		直接動脈穿刺法による採血	橈骨動脈ラインの確保		持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整	脱水症状に対する輸液による補正				持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整	持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整	持続点滴中の降圧剤の投与量の調整	持続点滴中の糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整	持続点滴中の利尿剤の投与量の調整	抗けいれん剤の臨時の投与	抗精神病薬の臨時の投与	抗不安薬の臨時の投与								
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		
				年　月　日	年　月　日																																							年　月　日		

備考

1　欄が足りない場合は適宜行を追加して記入すること。
2 「番号」は、特定行為研修を修了した看護師について通し番号を記入すること。
3 「フリガナ」は、全角カタカナで記入し、姓と名の間は1マス空けること。
4 「氏名」は、全角で記入し、姓と名の間は1マス空けること。
5 「看護師籍の登録番号」は、7桁の数字を記入すること。
6 「修了した特定行為研修に係る特定行為区分」は、該当する特定行為区分の欄に「○」をつけること。 なお、特定行為区分のうち特定行為ごとに欄を分けている区分は、修了した特定行為の欄に「○」をつけること。
7　領域別パッケージ研修を受講した看護師は、「厚生労働大臣が適当と認める領域」の該当する欄に「○」をつけること。
8　複数の特定行為区分を修了した看護師であって、それぞれの特定行為区分の修了年月日が異なる場合は行を分けて記入すること。
9　過去に特定行為研修の修了証の交付を受けたことがある修了者は、「過去に修了証の交付を受けた者」の欄に「○」をつけること。
10過去に特定行為研修の修了証の交付を受けた者が再び特定行為研修を修了し、修了証を交付した際に看護師籍の登録番号が変更となっていた場合は、旧看護師籍の登録番号を備考欄に記入すること。