**喀痰吸引等研修　研修講師履歴書**

年　　月　　日現在

|  |  |
| --- | --- |
| 勤務先の名称 |  |
| ふ　り　が　な氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　　月　　　　　日 |
| 保有資格 | 1.医師 | 2.保健師 | 3.助産師 | 4.看護師 |
| 担当科目Ⅰ | 基本研修 | 講義 | 人間と社会（※１） | ○ |
| 保険医療制度とチーム医療（※１） | ○ |
| 安全な療養生活 | ○ |
| 清潔保持と感染予防 | ○ |
| 健康状態の把握 | ○ |
| 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」概論 | ○ |
| 高齢者及び障害児・者の「喀痰吸引」実施手順解説 | ○ |
| 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」概論 | ○ |
| 高齢者及び障害児・者の「経管栄養」実施手順解説 | ○ |
| 演習 | 口腔内の喀痰吸引 | ○ |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | ○ |
| 気管カニューレ内の喀痰吸引 | ○ |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | ○ |
| 経鼻経管栄養 | ○ |
| 救急蘇生法 | ○ |
| 実地研修 | 口腔内の喀痰吸引 | ○ |
| 鼻腔内の喀痰吸引 | ○ |
| 気管カニューレ内の喀痰吸引 | ○ |
| 胃ろう又は腸ろうによる経管栄養 | ○ |
| 経鼻経管栄養 | ○ |
| 救急蘇生法 | ○ |
| 人工呼吸器装着者への喀痰吸引 | ○ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 職歴・講師歴 | 名称 | 業務内容 | 年　月 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 合計 |  |  |
| その他の資格 | 名称 | 取得機関 | 取得年月日 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

氏名

備考１　講師毎に作成し、就任承諾書及び免許の写し、また講習会を受講している場合は、修了

した各講習会の修了証明書を添付してください。

　　２　「保有資格」欄に記載する資格の中に該当するものがあれば、その番号に「○」を記載

してください。

　　３　教授する「担当科目Ⅰ」の各科目に「○」を記載してください。

　　４　（※１）については、相当の学歴経験を有する者を講師として差し支えありません。

　　５　「人工呼吸器装着者への喀痰吸引」の教授は省令別表第一号、第二号研修の課程（担当

科目Ⅰの部分）に限られます。