認定看護管理者・専門看護師・認定看護師・特定行為研修修了者登録用紙

・令和５年度に登録・更新いただいた方には、登録内容の一部を入れております。

追加・修正は赤字でお願いします。

・＊について該当欄に〇をご記入ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １ | 氏　　名（フリガナ） | 　　　　　　　　　　　　　　　　　（ 　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　 |
| ２ | 所属施設名 |  |
| ３ | 施設の住所 | 〒 |
| ４ | 施設の電話番号 |  |
| ５ | １）認定看護管理者 |  | 認定取得年 |  | 年 |
|  | 次回更新年 |  | 年 |
| ２）専門看護師 | 分野名 |  | 資格取得年 |  | 年 |
|  | 次回更新年 |  | 年 |
| ３）認定看護師 | A課程名　　　　　　　  |  | 認定取得年 |  | 年 |
|  | 次回更新年 |  | 年 |
| B課程名 |  | 認定取得年 |  | 年 |
| A課程から移行　　　　　　　　　　　　　　年 | 次回更新年 |  | 年 |
| ４）特定行為研修 | 研修機関名 |
| 修了年　　　　年 |
| 修了特定行為区分番号　 |
| 特定行為区分一覧①呼吸器(気道確保に係るもの)関連　　　⑩栄養に係るカテーテル管理　　　　⑲循環動態に係る薬剤投与関連　　②呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連　（末梢留置型中心静脈カテーテル管理関連）③呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連　⑪創傷管理関連　　　　　　　　　⑳精神及び神経症状に係る薬剤投与関連④循環器関連 　　　　　　　　　　　　 ⑫創部ドレーン管理関連　　　　　㉑皮膚損傷に係る薬剤投与関連⑤心嚢ドレーン管理関連　　　　　　　　⑬動脈血液ガス分析関連　　　　　⑥胸腔ドレーン管理関連　　　　　　　　⑭透析管理関連⑦腹腔ドレーン管理関連　　　　　　　　⑮栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連⑧ろう孔管理関連　　　　　　　　　　　⑯感染に係る薬剤投与関連⑨栄養に係るカテーテル管理　　　　　　⑰血糖コントロールに係る薬剤投与関連（中心静脈カテーテル管理）関連　　　　⑱術後疼痛管理関連 |
| ＊（特定行為研修修了者のみ）：過去半年間の特定行為実施状況（いずれかに〇）（　）あり　　 （　）時々あり　　（　）ほとんどなし　　（　）なし |
| ６ | ＊講師依頼受託の可否　　　　(いずれかに〇) | （　）できる　　　（　）できない　　　 |
| ７ | ＊特定行為研修受講希望（いずれかに〇） | （　）受講済み （　）受講予定　（　）受講希望あり　( )受講希望無し |

・本登録原本は本協会ホームページ「各様式ダウンロード」にもあります。

・お寄せいただいた情報は対象のみなさまの活動支援以外には使用いたしません。

公社）鳥取県看護協会　2025.１