

実地研修

主治医指示書（承認書）

指導者所属施設・事業所名

指導者名（職種）

喀痰吸引等研修事業における実地研修として、下記の利用者に対して、指導者の指導のもと、下記介護職員が下記の医療的ケアを実施することを承認します。

記

1 対象利用者名

様

2 研修受講者所属事業所名

介護職員名

3 指示事項

- 口腔内の吸引
- 鼻腔内の吸引
- 気管カニューレ内の吸引
- 胃ろうまたは腸ろうによる経管栄養
- 経鼻経管栄養

指示内容

4 留意事項

平成 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

訪問介護事業所が主治医へ依頼→主治医記入→訪問介護事業所原本保管→写しをあいの実へ
→あいの実より指導者へ写し