

鹿児島県喀痰吸引等研修事業第三号研修(特定の者対象)

研修実施同意書

年 月 日

1 研修受講者

事業所名等
氏 名

※原則1行に1名記載。複数名の場合は行を増やすなどして連名で記載可

2 たんの吸引等を受ける者

本人氏名
代理人・代筆者
(本人との関係)
住 所
研修実施住所

わたしは、あなた(あなたがた)が、以下に示す特定の行為の実地研修を行うことに同意します。

1-1 たんの吸引(口腔内)	1-2 非侵襲的人工呼吸器装着
2-1 たんの吸引(鼻腔内)	2-2 非侵襲的人工呼吸器装着
3-1 たんの吸引(気管カニューレ内部)	3-2 人工呼吸器装着
4 経管栄養(胃ろう又は腸ろう)滴下	
5 経管栄養(胃ろう)半固形	
6 経管栄養(経鼻経管栄養)	

※ あてはまるもの全てに○をつけてください。

※ たんの吸引等を受ける者の本人氏名又は代理人・代筆者の欄には、本人又は代理人・代筆者が自筆で署名又は押印を行ってください。