実地研修用

主治医指示書(承認書)

指導者所属施設･事業所名　　　　　　　　　　　指導者名（複数記入可）

　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、指導者の指導の下、

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（複数記入可）

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

　　□　胃ろうによる経管栄養

　　□　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

西暦　　　　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→写しをくりはら介護塾へ→くりはら介護塾より指導者へ写しを送付 |