

介護職員等の喀痰吸引等研修（特定の者対象）【第3号研修】
 実地研修「同意書」

私は、① _____ ② _____ ③ _____

④ _____ ⑤ _____ さんが、標記研修の実地研修として、下記の「誓約書」に基づき、指導看護師の指導のもと、必要な実習を行うことを承諾し、協力します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

住所 _____ 利用者氏名 _____ 印

※利用者の意思が確認できない場合等は、ご家族等が利用者名を記入し、捺印してください。

介護職員等の喀痰吸引等研修（特定の者対象）【第3号研修】
 実地研修「誓約書」

私は、標記研修の実地研修におけるたん吸引等の実習を _____ 様をお願いするにあたり、以下のことをお約束します。 (ご利用者名)

- 1 本研修は、私が今後、あなた様にたんの吸引等のケアをより安全に提供する為に行うものです。
- 2 実地研修において事故が発生した場合は、ヒヤリハットの報告書をもって速やかにその状況を所属事業所に報告いたします。
- 3 本研修の受講申込及び実習結果の報告においては、個人を特定しなければならないので、あなた様の氏名を東京都に報告しますが、それ以外は個人名が分かることは記載いたしません。
- 4 実地研修中はもちろん、研修後においても、あなた様に不利益となることはいたしません。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

所属事業所名 _____

事業所住所 _____

氏名 ① _____ 印 ② _____ 印

③ _____ 印 ④ _____ 印

⑤ _____ 印

※利用者、受講者、ラピオンナースステーションともに各1通を保管する。
 (受講者は2枚コピーし、1通はラピオンナースステーションへ提出し、もう1通は自分で保管する。
 原本は利用者へ渡す。)