（様式5）

＊受講を希望する№

に○印を付すこと

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| コースNo. | Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ・Ⅵ・Ⅶ |  | ※受験番号 |  |

**既履修科目免除申請書**

　　　　(西暦)　　　　年　　　月　　　日

社会医療法人近森会　理事長　殿

(自署)　　　　　　　　　　　　 印

私は、以下の通り、研修認定指定機関の看護師特定行為研修において、受講を修了している科目につき、貴会の規定に基づいて当該修了証を添えて履修免除を申請致します。

記

↓履修済科目名に〇をつける

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 履修済 | 共通科目名 | 履修状況該当に〇をつけてください | 指定研修機関・会社名 | 修了認定日 |
|  | 臨床病態生理学 | 全履修(演習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |
|  | 臨床推論 | 全履修(演習・実習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |
|  | フィジカルアセスメント | 全履修(演習・実習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |
|  | 臨床薬理学 | 全履修(演習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |
|  | 疾病・臨床病態概論 | 全履修(演習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |
|  | 医療安全学／特定行為実践 | 全履修(演習・実習・評価を含む) | 一部履修(講義のみ履修) |  | 年 　月 　日 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 履修済 | 区分別科目名 | 指定研修機関名 | 修了認定日 |
|  | 経口用気管チューブ又は経鼻用気管チューブの位置の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  | 年 　月 　日 |
|  | 非侵襲的陽圧換気の設定の変更 |  | 年 　月 　日 |
|  | 人工呼吸管理がなされている者に対する鎮静薬の投与量の調整 |  | 年 　月　 日 |
|  | 人工呼吸器からの離脱 |  | 年 　月 　日 |
|  | 気管カニューレの交換 |  | 年 　月 　日 |
|  | 一時的ペースメーカの操作及び管理 |  | 年 　月 　日 |
|  | 低圧胸腔内持続吸引器の吸引圧の設定及びその変更 |  | 年 　月 　日 |
|  | 胸腔ドレーンの抜去 |  | 年 　月 　日 |
|  | 腹腔ドレーンの抜去（腹腔内に留置された穿刺針の抜針を含む) |  | 年 　月 　日 |
|  | 中心静脈カテーテルの抜去 |  | 年 　月 　日 |
|  | 末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入 |  | 年 　月 　日 |
|  | 褥瘡又は慢性創傷の治療における血流のない壊死組織の除去 |  | 年 　月 　日 |
|  | 創傷に対する陰圧閉鎖療法 |  | 年 　月 　日 |
|  | 創部ドレーンの抜去 |  | 年 　月 　日 |
|  | 直接動脈穿刺法による採血 |  | 年 　月 　日 |
|  | 橈骨動脈ラインの確保 |  | 年 　月 　日 |
|  | 持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 脱水症状に対する輸液による補正 |  | 年 　月 　日 |
|  | 感染徴候がある者に対する薬剤の臨時の投与 |  | 年 　月 　日 |
|  | インスリンの投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 硬膜外カテーテルによる鎮痛剤の投与及び投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 持続点滴中のカテコラミンの投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 持続点滴中のナトリウム、カリウム又はクロールの投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 持続点滴中の降圧剤の投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 持続点滴中の糖質輸液の投与量の調整 |  | 年 　月 　日 |
|  | 抗けいれん剤の臨時の投与 |  | 年 　月 　日 |

＊必ず、修了証等の履修を証明する書類を添付すること

以上