

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

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

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

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→写しを仙台往診クリニックへ
→仙台往診クリニックより指導者へ写しを送付