

平成 29 年度 訪問看護教育ステーション 「訪問看護ステーション体験のご案内」



退院した患者さん、お家での生活は？



訪問看護ってどんなかなあ？

このたび、訪問看護ステーションほほえみは、大阪府の委託を受け、教育ステーションとして訪問看護の体験・研修を実施することになりました。

この研修は、訪問看護に関心がある看護職を対象として、訪問看護師に同行し、お持ちの看護経験、知識、技術に応じた実践的な体験研修を行うものです。訪問看護に関心をお持ちでしたらどなたでも歓迎いたします。

ご参加お待ちしております。お勤めの方は、訪問看護の現場を通し、退院患者さんの継続看護に繋げていただき、潜在看護師の方は、訪問看護のやりがいや魅力を体験できれば、嬉しく思います。

体験施設：大阪市西区、大正区、西淀川区にある訪問看護ステーション

期間：平成 29 年 7 月 3 日（月）～12 月 25 日（月）の半日～3 日間程度

対象：大阪にお住まいの潜在看護師の方、または病院・診療所勤務の方

その他：看護職免許証のコピー（A4）をお持ちください

*体験の費用はかかりません。別紙申込書に必要事項を記入し、事業所宛に FAX、メールまたは郵送でお申し込みください。交通費、昼食代等は実費でお願いします。

*日程や施設等、業務の関係でご希望に添えない場合があります。ご了承下さい。

—終了後は研修記録の記載と簡単なアンケートにご協力下さい—

申し込み・問い合わせ先：社会医療法人愛仁会訪問看護ステーションほほえみ

担当：大澤 増子 TEL 06-6471-3121 FAX 06-6471-3649

メール：hohoemioosawa@chp.aijinkai.or.jp

殿

個人情報保護に関する誓約書

私は、平成 29 年 月 日より平成 年 月 日の間に実施する訪問看護の臨地実習において以下について遵守することを誓約いたします。

1. 個人情報に係る資料等の取扱いは、指導する訪問看護師の指示に従います。
2. 臨地実習において知り得た利用者・家族および貴事業所関係者の個人情報など、取得した情報・資料等については、実習期間中はもちろん実習終了後も第三者に故意または過失によって漏洩したり、貴事業所に無断で使用したりしないこと、およびその結果として貴事業所に損害をかけません。
3. 万一、個人情報等の漏洩をした場合は、貴事業所の指示に従います。

平成 29 年 月 日

住 所 _____

氏 名 _____ 印

大阪府訪問看護実践研修委託事業
(教育ステーション)

申し込み日

平成29年 月 日

社会医療法人愛仁会訪問看護ステーションほほえみ

送付先FAX番号 06-6471-3649

訪問看護ステーション職場体験 申込書

ふりがな 氏名		男 ・ 女	昭和 平成	生年月日 年 月 日 (歳)
住所	〒 -			
所属	※有職者の方は勤務先をご記入ください。			<input type="checkbox"/> 休職中 <input type="checkbox"/> その他 ()
連絡先	TEL :			※ご希望の連絡方法 に○をしてください。
	FAX :			
	E-mail :			
下記の項目にご記入ください (該当するものに○、またはご記入ください)				
資格	看護師	准看護師	保健師	助産師
経験年数	看護職経験 : 年		訪問看護ST経験 : 年	
	病棟経験 : 年		離職期間 通算 : 年	
希望訪問看護事業所 (第3希望まで記入)	希望順	訪問看護ステーション名	住所	
		社会医療法人愛仁会	大阪市西淀川区佃2-5-24	
		訪問看護ステーションほほえみ	佃公園スカイハイツ1階 阪神千船駅徒歩3分	
		訪問看護ステーションコスモス	大阪市西淀川区野里3-6-8	
		日生訪問看護ステーション	福島瑠瑠西淀ビル3階 JR御幣島駅徒歩8分	
		きっこつ会	大阪府大阪市西区立売堀6-7-9	
希望日程	第1希望	月 日 (曜日)	半日	1日 2日 3日
	第2希望	月 日 (曜日)	半日	1日 2日 3日
体験してみたこと。	老人 小児 精神 ターミナル 医療ニーズ (ポート、ストマ等) 他 () *対象のご利用者様が居ないことも有ります。			
特記事項	アレルギーの有無 : 犬・猫・花粉・ダニ・他 () 自転車 : 乗れる・乗れない *移動は電動自転車になります。			
質問等				

問い合わせ先 : 社会医療法人愛仁会訪問看護ステーションほほえみ 担当 : 大澤増子

電話番号06-6471-3121 (平日9時~16時まで) メール : hohoemioosawa@chp.aijinkai.or.jp

※記載された個人情報、本事業の運営以外の目的で利用することはありません。また、承諾なしに第三者に提供・開示することはありません。必要事項を記入し上記にFAX若しくはメールでお申し込みください。1週間以内に、お返事をしますのでよろしくお願い致します。