特定行為領域/専門看護師領域 特定行為区分選択希望

志願者氏名

**該当するものに☑すること　□ 特定行為実践**

**□ 周麻酔期看護実践（特定行為研修の未修了者は※の区分選択を推奨）**

**~~□ 母性ＣＮＳ~~**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **選択する****区分** | **特定行為区分** | **大学院修士課程****科目名** | **単位** | **周麻酔期****看護実践** |
| **□** | 1 | 呼吸器（気道確保に係るもの）関連 | 呼吸管理学実習Ⅰ | 1 | **※** |
| **□** | 2 | 呼吸器（人工呼吸療法に係るもの）関連 | 呼吸管理学実習Ⅱ | 4 | **※** |
| **□** | 3 | 呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連 | 呼吸管理学実習Ⅲ | 1 | **※** |
| **□** | 4 | 循環器関連 | 循環器管理学実習Ⅰ | 3 |  |
| **□** | 5 | 心嚢ドレーン管理関連 | 外科管理学実習Ⅳ | 2 |  |
| **□** | 6 | 胸腔ドレーン管理関連 | 外科管理学実習Ⅰ | 2 |  |
| **□** | 7 | 腹腔ドレーン管理関連 | 外科管理学実習Ⅱ | 2 |  |
| **□** | 8 | ろう孔管理関連 | 栄養管理学実習Ⅱ | 3 |  |
| **□** | 9 | 栄養に係るカテーテル管理（中心静脈カテーテル管理）関連［t1］ | 栄養管理学実習Ⅲ | 1 |  |
| **□** | 10 | 栄養に係るカテーテル管理（末梢留置型中心静脈注射用カテーテル管理）関連 | 栄養管理学実習Ⅳ | 2 |  |
| **□** | 11 | 創傷管理関連 | 創傷管理学実習Ⅰ | 2 |  |
| **□** | 12 | 創部ドレーン管理関連 | 外科管理学実習Ⅲ | 1 |  |
| **□** | 13 | 動脈血液ガス分析関連 | 循環器管理学実習Ⅱ | 2 | **※** |
| **□** | 14 | 透析管理関連 | 循環器管理学実習Ⅲ | 2 |  |
| **□** | 15 | 栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連 | 栄養管理学実習Ⅴ | 3 | **※** |
| **□** | 16 | 感染に係る薬剤投与関連 | 感染管理学実習 | 3 |  |
| **□** | 17 | 血糖コントロールに係る薬剤投与関連 | 栄養管理学実習Ⅰ | 2 |  |
| **□** | 18 | 術後疼痛管理関連 | 疼痛管理学実習 | 2 | **※** |
| **□** | 19 | 循環動態に係る薬剤投与関連 | 循環器管理学実習Ⅳ | 4 | **※** |
| **□** | 20 | 精神および神経症状に係る薬剤投与関連 | 精神疾患管理学実習 | 2 |  |
| **□** | 21 | 皮膚損傷に係る薬剤投与関連 | 創傷管理学実習Ⅱ | 1 |  |

（備考）１. 選択は原則変更できません。

 ２． 定員超過や定員割れ、実習体制等の状況により、希望する特定行為区分が履修できないこともあります。

　　　　３．※特定行為研修制度の領域別パッケージ研修は履修できません。

特定行為研修面接審査日について、下記記載宛に看護師特定行為研修センターより連絡します。

|  |  |
| --- | --- |
| 志願者連絡先 | 　　電　話：　　　　-　　　　　-　　　　　-　（□自宅　□職場　□携帯　□他　　　）　　メール： |