訪問看護師　一日職場体験

参加者　事前記入シート

★参加者は、職場体験の前に本紙を記入し、コピーを1部、ステーション担当者に提出してください

（ステーション担当者様へ：本紙をお受け取りの後、体験の参考資料としてご活用ください。

ステーション協会への提出は不要ですので、体験後は、各ステーションで破棄をお願いします）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | ふりがな | 年齢 | 1．18-29歳　　2．30-39歳3．40-49歳　　4．50歳～ |
| 学校名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　　年生 |
| ※訪問看護未就業者の方は、学校名は不要です。　　　　　　　　　　　　看護師経験　　　　　　　　年目 |
| 体験施設名 |  | 体験日 | 年　　月　　日 |
| 以下の当てはまる方に〇をつけてください。1. 在宅看護の授業を受けたことが【　ある　　・　ない　　】
2. 訪問看護ステーションの実習を受けたことが【　　ある　・　　ない　　】
3. 病院実習を受けたことが　【　　ある　　・　　ない　　】
 |
| 訪問看護師の仕事のイメージをお書き下さい。 |
| 一日職場体験の参加の目的（動機）をおしえてください。 |
| 訪問看護師に聞きたい質問を箇条書きで記入してください。（できるだけ具体的に書いてください。） |
| その他、体験ステーションに知らせておきたいことがあれば、お書きください。 |

一般社団法人　大阪府訪問看護ステーション協会