

## 看護師セミナー事前調査用紙

下記にご記入の上、FAX 送信をお願い申し上げます。

FAX 番号 018-888-2299

(看護師推進委員会の都合上、2月17日(金) 17:00 までをお願いいたします)

短時間で有意義なグループディスカッションとなるよう、事前に参加者より貴施設の輸血療法の教育内容を調査用紙でお答え頂きグループ分けを行いたいと思います。

貴施設名：

記載者ご氏名：

参加者名	学会認定名
	臨床輸血・自己血・アフエレーシス
	臨床輸血・自己血・アフエレーシス
	臨床輸血・自己血・アフエレーシス

1、貴施設での院内看護師教育は誰が進めていますか？（企画含む）

例：学会認定輸血看護師、輸血認定検査技師、輸血責任医師、施設内の教育委員会など

$$\left[ \begin{array}{c} \\ \\ \\ \end{array} \right]$$

2、貴施設で、どのような内容を研修内容としていますか？チェックボックスにチェックしてください。（複数回答可、その他の場合は記述をお願いします）

- ☐基礎知識（血液製剤の取り扱い）    ☐輸血の手順    ☐輸血中の観察  
☐輸血の副反応の種類と対応    ☐副反応出現時の救急対応  
☐患者への説明（インフォームド・コンセント）  
☐その他（ ）

3. 貴施設で、研修会を開催する場合の教材はお持ちですか？チェックボックスにチェックしてください。（複数回答可、その他の場合は記述をお願いします）

- ある ⇒ DVD・PPT・文献・講義資料・その他（ ）  
□ない ⇒ 担当者がPPTを作成している・その他（ ）

ご記入いただきました内容は、本研修会準備のみに使用し、終了後はシュレッダーにて廃棄処分いたします。