

【様式 gc7-6】

30 症例のリスト（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

以下の症例は、私が担当したものであることに相違ありません。

署名 _____ 印 _____ （認定遺伝カウンセラー登録番号： _____）

	クライアント 照合記 号・番号	領域 (周産期／小児 ／腫瘍／成人)	外来受診 年月	疾患・診断名	遺伝医療の内容 （200 字程度）
例	GC1234	小児	2020. 1	Down 症候群	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					

24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					

<30 症例のリスト・記入要領>

※5 年以内に経験した症例をご記入ください。

※ クライアント照合記号・番号は、後で問い合わせをした場合、実際の症例との連結が可能なものにして下さい。ただし、個人が直接特定される記号・番号（カルテ番号、氏名のイニシャル等）は用いないこと。

※ 申請者が遺伝医療に関わった 30 症例について記載して下さい。そのうち申請者自身が遺伝カウンセリングを行った 5 症例については、別紙書式に従い「遺伝カウンセリング記録」を提出して下さい。

※ 30 症例のリストは、遺伝医療に関わった内容がわかるようにそれぞれ 200 字程度で記載して下さい。用紙の枚数や、字体のフォント・サイズについては、必要に応じて変更しても構いません。ただし、文字のサイズはフォントにかかわらず 10 以上とします。

【様式 gc7-7】

遺伝医療の実践（遺伝カウンセリングの実践）：遺伝カウンセリング記録〔1〕
（認定遺伝カウンセラー指導者 資格申請用）

クライアント照合記号・番号に関しては、申請者が自分で照合できる記号あるいは番号を独自につけること。

遺伝カウンセリングの領域(いずれかに○)		周産期・小児・神経筋疾患・腫瘍・成人	
クライアント 照合記号・番号		疾患・診断名	
実 施 場 所			
時 期	西暦 年 月 (～ 西暦 年 月)		
遺伝カウンセリングの 回数・時間	回数 回、 総時間合計 約 時間 分 ※複数回に及んだ場合は詳細を記入		
申請者以外の遺伝カウンセ リング担当者名とその職種			
申請者の役割分担 (該当するものにレ 印)	☐ 遺伝カウンセリングを担当 ☐ その他 () ☐ 症例検討会における発表、指導		
家系図（必須）			

遺伝カウンセリングの内容

下記の項目に従って記述すること：

(1) 来談目的、(2) 遺伝カウンセリングに至るまでの概略、(3) クライエントの情報、(4) 提供した情報(医師と認定遺伝カウンセラーの分担を明記)、(5) 認定遺伝カウンセラーとしてのアセスメント、(6) クライエントの様子、(7) 今後の課題、(8) その他

本症例は、私が担当したものであることに相違ありません。

署名 _____ 印（認定遺伝カウンセラー登録番号： _____）

< 遺伝カウンセリング記録・記入要領 >

※5 年以内に経験した症例をご記入ください。

※ 本書式に準じて 5 症例の詳細記を、各症例につき A4 用紙 2 枚に記載して下さい。なお、5 症例は申請者自身が遺伝カウンセリングを行った症例とします。

※ 遺伝カウンセリング記録を記載した文書には、記録ごとに本人の署名・捺印が必要です。