**実務経験報告書②**

**氏名**：

1. **認定看護分野に関連する看護実務経験内容の概要**
2. 通算3年以上の認定看護分野歴における、施設の実績について記載すること。
3. 施設が複数の場合は、施設ごとに実績を記載すること。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1) | 施設名 |  |
| 2) | 認定看護分野に関する年間症例数（入院・外来を含む延べ人数） |  |
| 3) | 認定看護分野に関する施設基準の届出の種類 |  |
| 4) | 認定看護分野に関する専門の部門（部署、外来、病棟等）の有無とその名称 |  |
| 5) | 認定看護分野に関連する認定看護師・専門看護師の人数とその分野の名称※0名の場合は、申請者自身が摂食嚥下障害看護分野の実務経験において、主に指導を受けた者を記載する。 |  |

継続的・中心的に患者に関わった事例とする

**2.認定看護分野に関連する看護実務経験内容の概要**

|  |  |
| --- | --- |
| 認定看護分野における看護実践経験期間において、認定看護分野に関連する症例を担当した事例数※継続的・中心的に患者と関わった事例とする |  通算　 　　　　　例 |
| 実践した看護の内容※摂食嚥下障害患者の特性や実践した看護の内容がわかるように具体的に記載する。 |  |