

鳥取医療センター 看護セミナーのお知らせ

体験コース	A コース 精神科看護 認知症看護	B コース 回復期リハビリテーション 重症心身障がい児(者)看護	Cコース 神経筋難病看護 呼吸管理
日 程			
10:00	病院玄関に集合		
10:15	白衣に更衣（各自持参）・靴はナースシューズまたはスニーカーをご準備ください		
10:15 ~ 10:25	オリエンテーション		
10:25 ~ 10:45	病院の概要と現任教育の説明		
10:45 ~ 12:30	精神科病棟の看護体験 - 基本的なコミュニケーション技術 - 患者への接近方法 - 集団作業療法の見学 「寄り添い、見守り」の看護体験	回復期リハビリ病棟の看護体験 - 関節可動域、安全な移乗方法 - リハビリ前の観察のポイント - 患者体験 車椅子・ストレッチャーの試乗体験・とろみ茶	神経筋難病病棟の看護体験 - 難病患者へのコミュニケーション技術 - 生活支援 - パーキンソンリハビリ
12:30 ~ 13:20	ランチョンセミナー ＊A コース・B コース・Cコース共通 摂食・嚥下障害認定看護師の講義を聞いていただきます 当院のソフト食を実際に見ていただき、試食していただきます 昼食は各自でご準備ください。		
13:30 ~ 14:45	認知症病棟の看護体験 - 基本的なコミュニケーション技術 - 認知症ケア - 看護の実際	重症心身障がい児(者)の看護体験 療育の見学 (ポジショニングなど)	重症心身障がい児(者)の看護体験 重症心身障がい児(者)の呼吸管理の見学(呼吸管理下での成長発達)
14:45 ~ 15:00	交流会（振り返り・アンケート記入）		

♡ お知らせ事項 ♡

- ＊実習に必要な履き物（白色系のスニーカーまたはナースシューズ）をご持参下さい。
白衣は学校の白衣をご持参ください。昼食は軽食を準備しています。
- ＊看護体験をご希望の際には、準備等がありますので、別紙申し込み用紙に必要事項をご記入のうえ、1週間前までにはFAX(0857-59-1589)して頂きますようお願いいたします。

看護セミナー

FAX 申し込み用紙

申し込み先：鳥取医療センター

FAX 番号（0857-59-1589）

学校名 _____ 学年 _____

フリガナ
氏名 _____ 年齢 _____ 歳

住所 _____

連絡先 TEL ; _____ E-mail ; _____

希望体験コースを選択し、○で囲んで下さい。

(A B C) 体験日 月 日 ・ 月 日
月 日 ・ 月 日

体験希望日は平日でお願いします。

体験希望日は、複数日を記載ください。

ご希望された日にちから、日程を調整させていただきます。

交通手段について

鳥取医療センター経由のバスを利用、鳥取医療センターで下車してください。

自家用車でお越しの際は、鳥取医療センターの駐車場をご利用ください。

※病院玄関に 10 : 00 に迎えに行きます。

看護体験でのご希望をお知らせ下さい

[

]



未来へ繋がる看護体験となりますよう

スタッフ一同よりお待ちしております。

※その他、ご不明な点がございましたら、下記の連絡先にお問い合わせ下さい。

お問い合わせ 独立行政法人 国立病院機構 鳥取医療センター

看護部長室 TEL (0857-59-1111)

FAX (代表) 0857-59-1589