

看護経験確認シート：看護師としてのご経験をお聞かせください。

令和 年 月 日 お名前：

所属科	勤務年数	備考
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）
科	年	病棟・外来・その他（ ）

分類	経験あり	経験なし	備考
採血			
十二誘導			
モニター管理			
点滴静脈内注射・血管確保			
皮下・筋肉注射			
シリンジポンプ・輸液ポンプ管理			
急変時対応			
酸素吸入の管理			
服薬管理			
留置カテーテルの留置と観察			
胃管カテーテル管理			
胸腔・腹腔穿刺介助と管理			
ドレーン管理			
褥瘡の処置と観察			
エンゼルケア			
高齢者の看護			
認知症患者対応			
小児の看護			
精神科の看護			
透析業務			
内視鏡業務			