（様式４）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 |  | 受験  番号 | ※ |

実務研修実績概要

認定看護分野歴に記載した期間において、受講志願者自身が実施した内容を記載すること

|  |  |
| --- | --- |
| 1）実施したサーベイランスの有無と  その種類  ※計画立案、実施および評価までを実施した項目にチェックをすること | 有 ・ 無 （どちらかに〇をしてください。）  □血管内留置カテーテル関連血流感染  □尿道留置カテーテル関連尿路感染  □手術部位感染  □人工呼吸器関連感染  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 2）感染予防・管理活動  ※具体的活動内容を記載。ICTやリンクナース会などのチーム活動を含む |  |
| 3）感染予防・管理に関する研修会等の企画、実施 | 対象：  内容： |
| 4）感染予防・管理に関わるマニュアル等の作成 | 作成物：  内容： |

※受講志願者本人は、以下にチェックをしないでください。

**教育課程記入欄**

□　看護師免許取得後、通算５年以上実務研修をしている。（必須要件）

□　通算３年以上、感染管理に関わる活動実績を有している。（必須要件）

□　感染予防・管理等において、実施したケアの改善実績を1事例以上有する。（必須要件）

□　医療関連感染サーベイランス実施における一連の流れを理解している。（望ましい要件）

□　現在、医療施設等において、専任または兼任として感染管理に携わっている。(望ましい要件）

（注）１　１頁以内で作成してください。

２　※印欄には記入しないでください。