**訪問診療同行実習の目標（事前提出）**

**様式C-1**

令和　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　御中

　氏名：

|  |
| --- |
| **訪問診療同行実習で学びたい事** |
|  |
| **病棟看護師として疑問に思っていること** |
|  |

**訪問診療同行実習記録**

**様式C-2**

実習日：令和　　　年　　　月　　　日（　　　）

実習施設：　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |
| --- |
| **訪問診療同行実習で学んだこと（事例提示の場合は特定できないようにする）**訪問診療で行われていた支援、看護師の役割や連携など事前課題の内容をふまえて |
|  |
| **今後の看護師活動で活かせること** |
|  |