

学会認定・臨床輸血看護師制度 研修施設申請書（新規）

記入例

学会認定・臨床輸血看護師制度協議会
会長 殿

このたび、学会認定・臨床輸血看護師制度指定施設として認定を受けたく、申請いたします。

申請施設	名称	(施設名) ○○○○病院	(連絡先部署名) ○○部
	住所	〒○○○-○○○ ○○県○○市○○1-1-1	
	TEL	○○-○○○○-○○○○	
	FAX	○○-○○○○-○○○○	
日本輸血・細胞治療学会認定 医師名および認定番号(所属者 全員、常勤者に○)	輸血 太郎 01234 <u>輸血 花子 12345</u>		
学会認定・輸血看護師の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 在籍 認定番号; 123 氏名; 血液 はな子 <input type="checkbox"/> 不在		
輸血医学に関する 教育指導体制	輸血認定医による輸血医学の基礎と臨床の教育 各診療科担当医師による輸血療法の指導 担当看護師による輸血と看護の指導 認定輸血検査技師による輸血検査の基礎の指導 (方法、意義、解釈)		
修得しうる輸血研修内容	看護師に必要な輸血医学の知識 輸血の臨床と看護の実際 (実施手順、手技、副作用と対応) 輸血用血液製剤の種類と管理 輸血検査の基礎 (血液型、不規則抗体、交差試験) 携帯端末機器での輸血確認、造血幹細胞移植の基礎		
研修に関する要員、設備、 機器、図書など	5名; 輸血に必要な器具、採血練習用モデル血管、輸血検査の 実技用試薬・器材、看護師に有用な輸血関連図書		
年間赤血球(全血、自己血を含む) 製剤使用量	○○○○単位 (内訳 赤濃○○○、全血○○○、自己血○○○)		
輸血療法委員会またはそれに相当 する組織の有無及び活動状況	輸血療法委員会 有 活動状況 年12回		
輸血部(室)門における輸血検査 および製剤保管管理状況(一元化)	血液製剤保管管理と輸血検査の一元化、分画製剤の管理 コンピュータによる入出庫管理、自動輸血検査装置		
研修生受け入れ時の条件 (「研修施設受け入れの詳細」に 記入し、お送り願います。)	5名まで 当院書式の実習契約書 (健康診断書、誓約書等を含む)		

(必要に応じ資料を添付下さい)

平成○○年○○月○○日

施設長名 ○○ ○○ 印
看護部長名 ○○ ○○ 印
日本輸血・細胞治療学会認定医師名 ○○ ○○ 印