

平成30年度

# 箱根病院

## インターンシップスペシャルデー

	日時	曜日	テーマ
1	平成30年 5月 1日	火	神経難病患者さんとのコミュニケーション
2	5月 2日	水	嚥下障害のアセスメントと技
3	7月27日	金	呼吸機能障害のある患者さんの看護を知ろう 人工呼吸器・排痰補助装置
4	7月31日	火	ADLが低下した患者さんの口腔ケア －神経難病患者さんのケア、実践編－
5	8月 3日	金	話すことが苦手な患者さんへの看護を知ろう 患者さんの思いを汲み取る
6	8月27日	月	摂食・嚥下障害のある患者さんの看護を知ろう 経管栄養の管理を学ぶ－胃瘻からの栄養・内服－
7	9月 5日	水	ADLが低下した患者さんの口腔ケア －神経難病患者さんのケア、実践編－
8	9月11日	火	呼吸機能障害のある患者さんの看護を知ろう 人工呼吸器・排痰補助装置
9	12月21日	金	口から食べることの支援技術 －嚥下障害のアセスメントと技－
10	平成31年 3月15日	金	話すことが苦手な患者さんへの看護を知ろう 患者さんの思いを汲み取る

テーマに沿って講義・演習・看護の実際を見学できる特別な職場体験

◆ 申し込み方法

申込書にご記入の上、メールまたはFaxにて、開催3日前までに下記までお送りください

申込書は箱根病院ホームページをご覧ください <http://hakonehosp.com/kangogakusei>

◆ 当日

昼食は当院でご準備いたします。ナースシューズをご持参ください

髪の長い方はゴムや髪留めなどをご持参ください

◆ 交通費を支援いたします。詳細はお問い合わせください

◆ お申し込み・お問い合わせは、下記までお願いいたします

国立病院機構箱根病院 神経筋・難病医療センター

Tel 0465-22-3196 (代) Fax 0465-23-1167 E-mail 221sy01@hosp.go.jp

住所 神奈川県小田原市風祭412 (風祭駅より徒歩1分)

# 箱根病院 インターンシップスペシャルデー 申込書

申 込 日 (西暦)	年      月      日
希 望 日 (西暦)	年      月      日
ふりがな	
氏 名	
年 齢 / 性 別	歳 / 男性 ・ 女性
郵便番号	〒                  ー
住 所	
電話番号	(                  )
メールアドレス	
学 校 名	
学 年	年
卒業予定年月 (西暦)	年      月
ユニフォーム 貸出し希望	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
貸出し希望の方 ユニフォームサイズ	上着: S~3L      希望サイズ(                  )
	パンツ と ナースシューズ は 実習でお使いのものをご持参ください
備 考	

お申し込み・お問い合わせは、下記までお願いします  
 独立行政法人国立病院機構 箱根病院 副看護部長  
 Tel 0465-22-3196(代) Fax 0465-23-1167  
 E-mail 221sy01@hosp.go.jp  
 住所 神奈川県小田原市風祭412