

「事前アンケート」
～令和3年度社会福祉施設等看護担当職員研修会（R3.9.24実施）～

感染症をテーマに研修を行います。施設に勤務する看護師として、生の声を教えてください。

氏名： _____ 施設名： _____

利用者数 名 (ショートステイ最大 名)
居室数 室
看護師数 全 名 ・ 1日 名

感染症対策に対する施設の実際の取り組みについて

例 流行時の隔離等、居室やユニットの区切り方の工夫

・

施設で行う難しさ

例 病院との設備の違い

・

その他気になる点

・

ご協力ありがとうございました。

※「受講申込書」と併せてFAX送信してください。
研修当日もこのアンケートは持参してください。

大分県社会福祉介護研修センター 村谷あて FAX：(097) 552-6868