

感染対策窓口相談票

相談日時	平成 年 月 日			
施設名称				
連絡先	TEL	FAX	E-Mail	
担当者名	氏名 :			
	<input type="checkbox"/> 感染制御委員 <input type="checkbox"/> 管理者 <input type="checkbox"/> その他 ()			
施設概要	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> クリニック	<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション
	<input type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 老人ホーム	<input type="checkbox"/> グループホーム
	<input type="checkbox"/> 介護事業所	<input type="checkbox"/> その他 ()		
病床・ベッド数	床(ベッド)			
相談者区分	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護・介護助手	<input type="checkbox"/> 保健師
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> 生活相談員	<input type="checkbox"/> OT・PT・ST
	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 施設管理者	<input type="checkbox"/> その他 ()	
相談内容				

この業務をどちらでお知りになりましたか？ HP チラシ 研修会 知人から
以前から知っていた その他()

当協会開催の研修会に参加したことはありますか？ はい いいえ

研修会名()

記入例

感染対策窓口相談票

相談日時	平成 30 年 10 月 1 日			
施設名称	特別養護老人ホーム ××の里			
連絡先	TEL 077-×××-〇〇〇〇	FAX 077-△△△-〇〇〇〇	E-Mail 〇〇〇-〇〇〇@×××ne.jp	
担当者名	氏名： 管先 聖悟			
	<input type="checkbox"/> 感染制御委員	<input type="checkbox"/> 管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（リンクナース）	
施設概要	<input type="checkbox"/> 病院	<input type="checkbox"/> クリニック	<input type="checkbox"/> 診療所	<input type="checkbox"/> 訪問看護ステーション
	<input checked="" type="checkbox"/> 特別養護老人ホーム	<input type="checkbox"/> 介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 老人ホーム	<input type="checkbox"/> グループホーム
	<input type="checkbox"/> 介護事業所	<input type="checkbox"/> その他（ ）		
病床・ベッド数	50 床(ベッド)			
相談者区分	<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 看護・介護助手	<input type="checkbox"/> 保健師
	<input type="checkbox"/> 介護福祉士	<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> 生活相談員	<input type="checkbox"/> OT・PT・ST
	<input type="checkbox"/> 栄養士	<input type="checkbox"/> 施設管理者	<input checked="" type="checkbox"/> その他（介護支援専門員）	
相談内容	<p>・環境整備について。現在、ハイター(次亜塩素酸ナトリウム)を入れた水で清掃しているが効果はあるのでしょうか？</p> <p>・嘔吐の処理はビニールを二重にすれば、一般廃棄物に廃棄していいのでしょうか？</p>			

○この業務をどちらでお知りになりましたか？ HP チラシ 研修会 知人から
以前から知っていた その他（ ）

○当協会開催の研修会に参加したことはありますか？ はい いいえ

研修会名(H28年介護サービス事業者等感染防止対策スキルアップ研修)