別紙様式６－１

**理学療法士等研修事業計画書①**

**（技術研修を受講する理学療法士等）**

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名 |  |
| 住　所 |  |
| 連絡先 | （担当者）[所属] [氏名]（電　話） （E-mail） |
| 受講者 | 氏　名 | 職　　種 | 臨床経験年数 | 研修期間 |
|  |  |  | 　 |
| 技術研修を行う病院 | 病院名 |  |
| 住　所 |  |
| 研修を行う病棟名 | ［病棟名］　　　　病棟(基本入院料・特定入院料を記載　) |
| 研修を行う病院内における理学療法士等 | 理学療法士等人数 | うち臨床経験10年以上 |
| 理学療法士　　　　　　　　　　名 |  名 |
| 作業療法士　　　　　　　　　　名 |  名 |
| 言語聴覚士　　　　　　　　　　名 |  名 |
| 　　計　　　　　　　　　　　　名 |  名 |
| 研修内容 | ① 実技研修（OJT）について（例）・評価方法　・治療方法　・家屋調査　・退院指導　等について記載② カンファレンスについて③ レポートについて（研修プログラムの主な内容を記載。研修プログラムは、別紙様式７により作成） |

※別紙様式７、別紙様式８も作成すること。