

シミュレーター使用後評価表

使用後は必ず記載、所定の Box に返却ください

① 使用日

年	月	日
---	---	---

② 使用者

医師(年目)・看護師・学生 (年生)・その他 ()
氏名 :

③ 指導者 (指導者がいる場合)

氏名 :

④ 到達度評価

	到達度		安全性	
			(患者さんへ実施可能か)	
	A 十分達成		A 十分達成	
	B 達成		B 達成	
	C 努力が必要		C 努力が必要	
シミュレーター名	自己	指導者	自己	指導者

⑤ 機器の適切な使用

片付け	(済 ・ 未)
-----	-----------

⑥ その他 自由記載 (フィードバック事項など)

--