（嚥:様式５‐２）

氏名

　　　　※ 受験番号

**摂食嚥下障害看護事例報告書（要約）**

**事例No.１以外の４事例について要約を記入する。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | 患者プロフィール | 病名及び障害状況の概要 | 実施した援助項目と看護の要約 |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

※嚥:様式５-２は、愛知県看護協会ホームページよりダウンロードしパソコンで作成してください。