（嚥:様式５） 　　　　 ※ 受験番号

氏 名

**摂食嚥下障害看護事例報告書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | 患者プロフィール | 病名及び障害状況の概要 | 実施した看護実践 |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |

※嚥:様式５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。