

## 介護職員による喀痰吸引等の実習に係る同意書

下記の内容について十分な説明を受け内容を理解したので、介護職員による  
 たんの吸引等の事業の実施に同意いたします。

喀痰吸引等（特定行為） の種別	口腔内の喀痰吸引
	鼻腔内の喀痰吸引 胃ろう・腸ろうによる経管栄養
提 供 体 制	事業所名称
	事業所責任者氏名
	事業所担当者氏名
	担当看護職員氏名
	担当医師氏名

同意日 令和 年 月 日

住 所 .....  
 氏 名 ..... 印

署名代行者

私は、本人の意思を確認し署名代行いたしました。

代行者住所 .....  
 代行者氏名 ..... 印

本人との関係 .....

事業所名  
 事業所住所  
 代表者名 ..... 印