國立臺南護理專科學校　老人服務事業科　　學年度實習經驗單

學號：_____　　姓名：_____

	技術項目	經　驗　執　行　記　錄										
1	生命徵象測量	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
2	備餐	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
3	餵食	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
4	協助用藥	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
5	洗頭	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
6	洗澡/床上沐浴	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
7	衣物更換	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
8	會陰沖洗	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
9	協助上下床	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
10	協助坐輪椅	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名

國立臺南護理專科學校　老人服務事業科　　學年度實習經驗單

學號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　姓名：＿＿＿＿＿＿

	技術項目	經　驗　執　行　記　錄										
11	鼻胃管護理	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
12	鼻胃管灌食	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
13	氣管造口敷裹照護	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
14	甘油灌腸	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
15	噴霧治療	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名
		日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名	日期/ 簽名