

新人教育実施状況確認書

1.教育受講者情報	
入職日	年 月 日
氏名	

2.記録項目						
項目	No.	チェック項目	チェック	確認日	担当者	
内規	1	薬剤室の説明	<input type="checkbox"/>		鈴木	
	調剤	1	調剤助手業務（調剤機器の取扱い）	<input type="checkbox"/>		佐渡
		2	調剤システムを用いた調剤	<input type="checkbox"/>		佐渡
		3	水剤の調製・軟膏剤の混合・散剤の混合	<input type="checkbox"/>		佐渡
		4	臨時発注・薬品請求の払い出し	<input type="checkbox"/>		佐渡
		5	処方監査	<input type="checkbox"/>		佐渡
6			<input type="checkbox"/>			
注射	1	注射箋の発行	<input type="checkbox"/>		小野	
	2	注射薬の取り揃え、払い出し	<input type="checkbox"/>		小野	
製剤	1	TPN無菌調製	<input type="checkbox"/>		青木	
	2	院内製剤	<input type="checkbox"/>		青木	
薬品管理	1	請求伝票での払い出し	<input type="checkbox"/>		鈴木	
	2	在庫、卸業者の確認方法、緊急発注	<input type="checkbox"/>		鈴木	
DI	1	医薬品情報の閲覧、情報収集方法	<input type="checkbox"/>		小野	
	2	電カル端末、トーションシステム	<input type="checkbox"/>		小野	
	3	薬品マスタ概要	<input type="checkbox"/>		小野	
病棟	1	病棟見学し特色を理解	<input type="checkbox"/>		一野	
	2		<input type="checkbox"/>			
	3		<input type="checkbox"/>			
総評	1	すべてのチェック項目を確認し、全てを習得した	<input type="checkbox"/>		鈴木	

担当者は担当月末に確認を行う