【フォローアップ研修】　　　　　　　　　NO.【　　　】氏名【　　　　　　　　　　　　】

**私のプロフィール**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　〈保健師経験　　　　　年目〉

１．基本情報

|  |  |
| --- | --- |
| 出身学校名 | （　　　　年度卒） |
| 現職に就くまでの就業経験 | なし  あり（所属・職種　　　　　　　　　　　　　　　経験年数　　　　　　年） |
| 保健師を目指した理由 |  |
| 目指す保健師像 |  |
| 自己PR |  |

２．地域看護学の実習状況

|  |  |
| --- | --- |
| 実習先  実習期間  記載例  〈3年〉  市町村（都城市）  6日間、  保健所（都城）  4日間、  その他（地域包括支援センター）2日間 | １年次　　市町村（　　　　　）　　日間、保健所（　　　　　）　　　日間  その他（　　　　 　　　）　　日間  ２年次　　市町村（　　　　　）　　日間、保健所（　　　　　）　　　日間  その他（　　　　 　　　）　　日間  ３年次　　市町村（　　　　　）　　日間、保健所（　　　　　）　　　日間  その他（　　　　 　　　）　　日間  ４年次　　市町村（　　　　　）　　日間、保健所（　　　　　）　　　日間  その他（　　　　 　　　）　　日間  ＊大学院等で市町村、保健所で実習した場合は以下に記載してください。  ＊その他の特記事項 |
| 実習体験の有無 | 地区診断　　　　　　　　あり　　　　　　　　　・　　なし  家庭訪問　　　　　　　　あり（見学・単独）　　・　　なし  健康相談　　　　　　　　あり（見学・単独）　　・　　なし  健康教育　　　　　　　　あり（見学・単独）　　・　　なし  健診の問診　　　　　　　あり（見学・単独）　　・　　なし  関係機関との連携　　　　あり（見学・単独）　　・　　なし  事例検討会・ケア会議　　あり　　　　　　　　　・　　なし |
| 印象に残った実習体験 |  |

様式３－１

３．現在の保健師としての仕事

|  |  |
| --- | --- |
| 主として従事している業務 |  |
| 新人で働き始めた時に、困ったこと | ①  ②  ③ |
| 仕事にやりがいを感じる時はどんな時ですか？ |  |
| やる気が起きない・・・と感じる時はどんな時ですか？ |  |
| 現在、仕事上、困っていることはありませんか？ |  |
| 困りごとはどのように解決しますか？ |  |
| 自己研鑽のために心がけていることはありますか？ |  |
| 心身の健康維持のために心がけていることはありますか？ |  |
| 今の自分に声をかけるとしたら・・・ |  |