

実習施設に関する調書

実習施設名			
施設種別			
病床数 (又は入所定員) ※1	病床種別	病床数	
最近の患者数※2			
実習生受入状況 (令和 年度) ※3	養成施設名	年間受入延人数(実数)	
		()	
		()	
		()	
		()	
指定規則に定める 機械器具※4	<input type="checkbox"/> 血圧計	<input type="checkbox"/> 関節角度計一式	<input type="checkbox"/> ピンチメーター一式
	<input type="checkbox"/> 知覚検査一式	<input type="checkbox"/> 握力計一式	
	木工	<input type="checkbox"/> 手動式木工用具一式	<input type="checkbox"/> 電動式木工用具一式
	革細工	<input type="checkbox"/> 革細工用具一式	
	絵画	<input type="checkbox"/> 絵画用具一式	
	園芸	<input type="checkbox"/> 園芸用具一式	
	<input type="checkbox"/> 上肢機能検査器具	<input type="checkbox"/> 発達検査器具	<input type="checkbox"/> 認知検査器具
	<input type="checkbox"/> 心理検査器具	<input type="checkbox"/> スポーツ用具一式	<input type="checkbox"/> 娯楽用ゲーム一式
	<input type="checkbox"/> 障害者用パーソナルコンピューター		<input type="checkbox"/> 日常家具一式
	<input type="checkbox"/> スプリント製作用具一式		<input type="checkbox"/> 各種車椅子
<input type="checkbox"/> コミュニケーションエイド	<input type="checkbox"/> 自助具	<input type="checkbox"/> リフター	
設備※5	<input type="checkbox"/> 休憩室	<input type="checkbox"/> 更衣室	<input type="checkbox"/> ロッカー <input type="checkbox"/> 机

※1. 「病床数」については病床種別毎に記載すること。

※2. 「最近の患者数」の欄については、申請書提出時の前年度1年間の理学療法又は作業療法を受けた患者延数を記入すること。

※3. 「実習生受入状況」の欄は、申請時の前年度における当該実習施設の年間の受入養成施設名及び受入延人数(実数)を記入すること。

※4. 「指定規則に定める機械器具」の欄は、当該実習施設における実習用機械器具について有るものを☑すること。

※5. 「設備」については、実習生が使用できるものについて☑すること。