遺伝医療の実践：遺伝カウンセリングの実践（**１０症例まで記入可**）

**「適切な遺伝医療の実践【様式5-3-4】・【様式5-3-5】」との重複不可・必須ではない**

* 遺伝カウンセリングの実践(任意)については、各自このページ及び次のページをコピーして記入し、研修記録簿に貼付すること。
* 症例要約の（　）内には記入した症例ごとに各自(１)～(１０)までの番号を付けること。

**症例要約（　　）遺伝カウンセリングの実践**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **申　請　者　名** | |  | |
| 領域 | 疾　患・診断名 | 周産期・小児・成人・腫瘍 |  |
| クライエント照合記号・番号 | |  | |
| 場　　　　　所 | |  | |
| 時　　　　　期 | | 西暦　　　年　　月　（～西暦　　　年　月） | |
| 遺伝カウンセリング回数・時間 | | 回数　　回、　総時間合計　約　　時間　　　分 | |
| 申請者以外の遺伝カウンセリング担当者名 | |  | |
| 家　　系　　図（３世代以上を記載。パワーポイント、PCソフトなどで記載。） | | | |
|  | | | |
| **どのような意思決定**をするために遺伝カウンセリングに来談したのか？ | | | |
|  | | | |
| クライエントの背景（医学的、心理社会的） | | | |
|  | | | |
| 想定される心理社会的問題 | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリングの中で提供した情報（遺伝医学的、医療福祉的） | | | |
|  | | | |
| 遺伝カウンセリング場面でのやりとり | | | |
|  | | | |
| クライエントの理解と意思決定の転帰 | | | |
|  | | | |
| 反　省　点 | | | |
|  | | | |