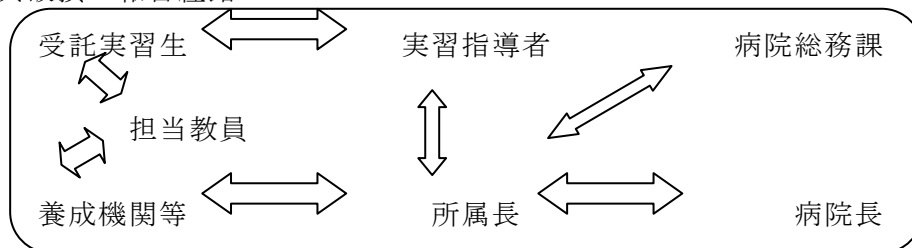


- 1 受入部署の所属長（以下「所属長」という）は受託実習生から「病院医療情報システム利用申請書」（様式第4号）及び「個人情報の保護及び病院医療情報システム利用誓約書」（様式第5号）を徴する。所属長は内容を確認後経営企画課に提出する。
- 2 所属長は受託実習生が直接患者と接する場合は麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎の抗体価の有無、及び抗体が陰性の場合のワクチン接種の履歴を提出させる。抗体の有無の判定については、日本環境感染学会の「医療者のためのワクチンガイドライン」に従うものとする。インフルエンザ流行時期の実習の場合はインフルエンザワクチン接種の履歴の提出も行う（様式は自由）。提出された感染症抗体価等の書類は実習が終了後廃棄処分とする。
- 3 患者を受け持つ場合は患者（必要時家族）の同意を得る（同意書は養成機関等の指定のものとする）
- 4 受託実習生は、実習にかかわる事故発生時（交通事故、器械器具の破損・紛失、医療事故またはインシデント発生時、感染事故発生時）は下記に従う。
  - (1) 実習における登院途上発生した交通事故等の災害に関して病院はその責に任じない。
  - (2) 器械器具を破損した場合は、直ちに教員及び指導者に報告し指示に従う。
  - (3) 医療事故またはインシデント発生時は、直ちに教員及び指導者へ報告し、指示に従い磐田市立総合病院医療安全管理指針・医療安全管理マニュアルに則って行動する。
  - (4) 感染事故発生時、直ちに教員及び指導者へ報告し、指示に従い磐田市立総合病院院内感染対策指針・マニュアルに則って行動する。

器械器具破損の報告経路



医療事故またはインシデント発生時

