

島根大学医学部附属病院実習・研修等受け入れ許可

病院実習生・研修生等のためのコロナ院内持ち込み低減対策フロー

実習・研修場所である島根大学医学部附属病院から求めがあった際には、以下の手順をふんで実習等を開始するようお願いします。

1. 実習・研修等2週間前から自己健康管理票を記録

↓

2. コロナリスク自己チェック

↓

3. コロナ検査(実習開始 1週間以内) (注1)

↓

陰性 → 誓約書等の提出 → 病院内での実習を行う。

【実習・研修初日にご提出いただく書類】(提出先:受入れ部署)

- 誓約書
- 自己健康管理票

コロナリスク自己チェック

1. 過去 2 週間以内に新型コロナウイルスの罹患歴(みなし陽性も含む)がありますか？

- なし
- あり(診断日: 年 月 日、隔離解除日: 年 月 日)

2. 過去 2 週間以内に新型コロナウイルス感染患者(みなし陽性も含む)または無症状患者の接触の可能性があるととして保健所から検査をするよう指示がありましたか？

- なし
- あり(詳細:)

3. 過去 2 週間以内に島根県外あるいは日本国外への移動歴がありますか？

- なし
- あり(詳細:)

4. あなたは、過去 2 週間以内に発熱及び新型コロナウイルス感染症を心配するような症状の自覚がありましたか？

- なし
- あり(詳細:)

5. 身近な会話相手(家族や友人など)について教えてください.

- 上記項目 1-4 に該当する人がいた(該当者:)

6. 以下の行動歴に当てはまるものが 2 週間以内にありますか？

- 5 人以上で会食した
- 人数に関わらず普段一緒に生活していない人と会食をした
- 冠婚葬祭に参加した
- 普段の生活を共にしていない人とマスクを外して会話した
- カラオケやライブなど大声を発する環境に滞在した
- 部活動などで交流試合や県外の移動等により、普段生活を共にしている人以外とマスクなしで接触した

1 つでも該当項目があった場合、島根大学医学部総務課までご連絡ください。

連絡先:総務課企画調査係(担当 久保田) TEL 0853-20-2019

(注 1)コロナ検査

検査の種類

実習等開始前1週間以内の「PCR 検査」, 「抗原定量検査」, または1週間以内の「抗原定性検査キット」(薬事承認されたもの)による2回の検査

※陰性証明書の提出は必須ではありません。抗原定性検査キットによる検査の場合、検査後の検査デバイス(2回分)の写真でも対応可能です。

検査実施場所

- 自治体検査
- コロナ検査を行っている開業医等医療機関 等

誓約書

来院者用(受託実習/病院研修/病院訪問・見学)

島根大学医学部附属病院長 様

私は、島根大学医学部附属病院に来院し(受託実習/病院研修/病院訪問・見学)をするにあたり、以下の内容を遵守しますので、院内実習等の許可をお願いします。

1. 貴病院で求められている基本的な感染対策を実践します。
2. 貴病院から院内実習・研修等の中断を求められた場合には速やかに求めに応じます。
3. 実習・研修等に参加する前の2週間から体調の変化があれば速やかに申告します。
4. 実習・研修等に参加する前の2週間から陽性者・濃厚接触者等に接した可能性がでてきた場合には速やかに申告します。
5. 実習・研修等に参加する2週間前から新型コロナウイルス感染リスクと考えられる行動を実習・研修等に臨む準備と理解し自粛します。

年 月 日

氏 名 _____

所属機関名 _____

※状況によって再検査の実施ならびに健康管理票やワクチン接種証明書提示が必要となる場合があります。

※コロナ検査結果について

検査日 _____ 検査の種類 (PCR 検査, 抗原定量検査, 抗原定性検査キット)

※最終の新型コロナウイルスワクチン接種年月日を記載してください。

_____年 _____月 _____日 (_____ 回目)

※その他 配慮が必要な事項(自由記載)

