

事務連絡

2022年9月12日

関係施設管理者様

加古川中央市民病院

院長 大西 祥男

臨地実習の受け入れについて

平素は当院の運営に格別のご高配を賜り厚くお礼申し上げます。

標記のことにつきまして、現下の新型コロナウイルス感染症のまん延状況を踏まえ、院内感染を防止しつつ学修機会の確保を図る観点から当院における臨地実習の受け入れについて、これまでの運用から下記のとおり取り扱いを変更しましたのでご連絡いたします。

実習生の派遣にあたっては下記事項を遵守いただきますよう学生及び担当教員への周知・徹底をお願いいたします。

以上、何卒ご理解とご協力の程よろしくお願いいたします。

記

1. 感染防止対策

実習中は基本的な感染防止対策として、次の対策を行ってください。

- ・マスク着用（不織布マスク着用・鼻が出ないように）
- ・手指衛生（手洗い・アルコールによる手指消毒の徹底）
- ・飲食時の黙食（会話時には必ずマスクを着用）
- ・三密回避、ソーシャルディスタンス、換気、感染リスクの高い場所の回避等

2. 健康管理の徹底

実習開始10日前から本人及び同居家族等を含め毎日検温と体調不良（発熱や感冒症状）の有無を確認してください。少しでも普段と異なる健康状態が現れた場合や同居家族等が濃厚接触者となった場合には、速やかに担当教員へ報告し、今後の対応について当院の指示を受けてください。

また、症状・発症日時・リスクとなる行動歴等について、可能な限りでの情報共有をお願いいたします。

なお、実習開始前における健康状態について、別途当院の所定様式によりご提出いただく必要がありますのでご協力ください。

以上

【問い合わせ先】 地方独立行政法人加古川市民病院機構

加古川中央市民病院 事務局 総務部

TEL：079-451-8609（直通）

報告書

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の為、実習前の状況について下記のとおり報告いたします。

20 年 月 日

| | | |
|------|----|---|
| 学校名 | 氏名 | ㊟ |
| 実習期間 | | |

記

◆実習前 10 日間の健康チェック◆

| 日付 | 体温 | 感冒症状の有無 | 解熱鎮痛剤等の内服有無 |
|-----|----|---|-------------|
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |
| 月 日 | °C | 無・有 (気道症状：咽頭痛、咳・鼻水・鼻づまり、嗅覚・味覚障害 気道症状以外：頭痛、倦怠感・関節痛・筋肉痛、嘔気・下痢) | 無・有 |

◆実習前 10 日間の接触歴◆

実習前 10 日間における新型コロナウイルス感染者との濃厚接触の有無

無 ・ 有

※発熱(37°C以上)、感冒症状や濃厚接触がある場合等は速やかに学校及び実習施設へご連絡ください。

以上

感染症対策について指導し、上記の内容に相違がないことを証明します。

20 年 月 日

(学校名・教育施設名)

(責任者) :

㊟