

JA愛知厚生連 海南病院 薬剤部 病院見学会のお知らせ



現場で働く、新人からベテランまでの幅広い薬剤師から話を聞くことができます。聞きたいことは何でも質問してください。
特に、病院での勤務を希望している方は、気軽にお越しください。

【内容】（新型コロナウイルス感染拡大の状況により、急遽予定を変更する場合があります）

- (1) 新人教育制度に関する説明
- (2) 薬剤部内の施設見学
- (3) 病棟見学

今年度分については、
締め切りました。

【開催日時】

日付：~~3月22日(水)~~、~~27日(月)~~、~~28日(火)~~、~~4月4日(火)~~、~~7日(金)~~

※上記の日程での参加が難しい場合は、ご相談ください。

時間：13:30～17:00

複数の薬剤師から是非多くの話を聞いていただきたいので、1回あたりの人数を調整させていただくことがあります。なるべく複数の希望日をお伝え下さい。

見学前2週間の健康チェックを必須とします。

次項の「臨床実習・病院見学前①健康チェック用紙」「②行動規範チェック用紙」に必要事項を記載し、見学当日に必ず持参して下さい。

注意：開催の可否、日程、内容について、新型コロナウイルス感染拡大の状況により急遽予定を変更する場合があります

見学をご希望の方は、まずは以下の連絡先までご連絡ください。
見学の日程について、改めてご連絡いたします。

JA愛知厚生連 海南病院 薬剤部 供給室長 大谷寧次郎
Email：402087@kainan.jaaikosei.or.jp
TEL：0567-65-2511（代表）

臨床実習・病院見学前 ①健康チェック用紙

1. 氏名 () 学校名 ()

2. 病院実習・見学前の体温測定をお願いします。

	実習までの日数													
	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当日
日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
(最高)体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

3. 2週間以内に、37.5℃以上の発熱がありましたか。

☐ いいえ ☐ はい

4. 2週間以内に、体調不良がありましたか。

☐ いいえ ☐ はい⇒具体的内容を記載してください
☐ 咳 ☐ 痰 ☐ 下痢 ☐ 嘔吐
☐ 味やにおいがわかりにくい
☐ 関節痛 ☐ その他 ()

5. 2週間以内に、新型コロナウイルスに感染した方、またはその疑いがある方と接触がありましたか

☐ いいえ ☐ はい⇒具体的内容を記載してください

6. 2週間以内に、海外渡航歴や県外への移動がありましたか？

☐ いいえ ☐ はい⇒時期、行き先を記載してください

7. 2週間以内に、複数人の会食(酒類を伴うものを含む)がありましたか？(同居家族等 近親者除く)

☐ いいえ ☐ はい

8. 2週間以内に、感染リスクの高い施設の利用がありましたか？

☐ いいえ ☐ はい⇒時期、利用施設を記載してください
☐ 飛沫感染リスクが懸念される施設
(面積の狭い居酒屋・飲食店・カラオケ・クラブ・バー等)
☐ その他 ()

* 以下の場合には開始の2日前までにメール、もしくは当日であれば電話にて連絡ください。

① 37.5℃以上の発熱が数日続く場合

② チェック項目3～8の項目で【はい】に該当する場合

■連絡先■ 海南病院 (実習・見学先の窓口部署まで)

TEL…0567-65-2511(代表) : 平日 8時30分～17時まで

臨床実習・病院見学 ②行動規範チェック用紙

このチェック用紙は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止として、職員と同様の行動規範を遵守していただくための確認を目的としています。ご協力をお願いいたします。

氏名（ ） 学校名（ ） 記入日：令和 年 月 日

【病院実習・見学中に実施すること】

以下項目をご確認いただき、☒と対応をお願いします。

- ☐ 日常的な手洗に加えて、ドアノブや電子カルテPCなどの医療環境に触れた後の手洗い、手指消毒を実施してください
- ☐ マスクは常時着用してください マスクをはずしての会話は禁止です
食事でマスクをはずす場面では、黙食を徹底してください
- ☐ アイシールド(ゴーグルやフェイスシールド)を適宜着用してください 内容に応じて、指導者の指示のもと必要な個人用防護具(エプロンや手袋等)を使用していただきます
- ☐ 実習(見学)開始2週間前から実習(見学)終了までの期間、複数人での食事は控えてください
(同居家族等 近親者除く)
- ☐ 実習(見学)完了までの期間は体温測定と体調チェックをお願いします
「息苦しさ」「強いだるさ」「高熱」「発熱や咳など風邪」「急に臭覚障害や味覚障害を感じる」等の症状がある場合、来院せず自宅待機とし当院の実習担当者へ連絡してください
- ☐ 以下の場合は速やかにご連絡ください
 - ・実習(見学)期間中および終了後3日間に体調不良を生じた場合
 - ・同居家族や近親者など、周囲の方が新型コロナウイルス感染症などの感染症と診断された場合
又は濃厚接触者の場合

◆ 感染拡大の防止のため、医療従事者としての自覚を持った行動をお願いします。

- * ①および②のチェック用紙は、実習・見学開始日に、当院の実習担当者に提出してください。
* 何かありましたら、以下まで電話にて連絡ください。

■連絡先■ 海南病院 (実習・見学先の窓口部署まで)

TEL…0567-65-2511(代表) : 平日 8時30分～17時まで