

見学誓約書

J A愛知厚生連 海南病院
病院長 奥村 明彦 殿

私は、この度の見学にあたり、院内規則を十分に理解し、次の事項を遵守することを誓います。

1. 秩序について

私は、担当者等の指示を遵守し、職場の秩序を乱す行為及び業務に支障を来す行為を一切致しません。また、見学に適した清潔な服装・身なりで見学に臨み、見学生であることがわかる名札を着用します。

2. 個人情報保護及び守秘義務について

私は、見学において知り得た個人情報について、見学中はもとより見学終了後も、不正に使用または第三者に漏洩することは致しません。

3. 損害賠償について

私は、見学中及び見学後において重大な過失により、貴院及び第三者に対して損害を与えた場合はその損害を賠償致します。

4. カルテ記載を行う場合について（医学生のみ）

私は、担当患者のカルテのみを使用し、その他のカルテは開きません。カルテ使用に関しては指導者の指示を受け、カルテの記載のみとし、記載後は記載内容の指導を受けます。オーダ発行・変更は行いません。

日 付	年 月 日		
実習する職種	医師・看護師・薬剤師・リハビリ その他（ ）		
学 校 名			
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
実 習 期 間	年 月 日	～	年 月 日

..... 下記、病院記載欄

使用カードID	
---------	--

医学生・看護学生 (本人記載) → (教育研修室) → (医療情報室保存)
上記以外 (本人記載) → (実習部署) → (医療情報室保存)