

滋賀医科大学医学部附属病院における見学に関する取扱要領

令和6年3月26日制定

(趣旨)

第1条 本要領は、滋賀医科大学医学部附属病院（以下「本院」という。）において、診療・治療（検査を含む）及び看護など医療を見学しようとする際の取扱いを定める。

(見学の願い出)

第2条 見学は、本院で見学を希望する部署の長に、見学の日程、見学者の氏名及び人数、見学目的等についての内諾を得た上で、次に掲げる必要書類を揃えて病院長へ願い出るものとする。

- (1) 病院見学願（別記様式1）
- (2) 誓約書（別記様式2）

(受入部署の長の責務)

第3条 見学を受け入れる部署の長は、見学者に対し誓約書の内容を遵守させ、本院の職員の指示に従って見学を行わせなければならない。

(秘密保持等)

第4条 見学者は、見学中に知り得た機密情報を他に漏らしてはならない。

- 2 見学者は、病院の諸規則を遵守し、見学を受け入れる部署の長及び見学部署の職員の指示に従うものとする。

(見学の中止)

第5条 見学者が前条に違反し、又は見学者としてふさわしくない行為をしたときは、病院長又は見学を受け入れる部署の長は見学を中止しすることができる。この場合において、病院長は見学の許可を取り消すことができる。

(事務)

第6条 本要領の見学に関する事務は、クオリティマネジメント課病院企画係において処理するものとする。

(その他)

第7条 この要領に定めるもののほか、見学に関して必要な事項は、病院長が別

に定める。

附 則

この要領は、令和6年4月1日から施行する。

(別記様式1)

病院見学願

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

申請日 年 月 日

機関名称

機関の長名

このたび、滋賀医科大学医学部附属病院において、以下の者に診療・治療（検査を含む。）及び看護を見学させたいので、ご許可くださるようお願いいたします。

なお、見学にあたっては、滋賀医科大学医学部附属病院において見学に関する取扱要領及びその他貴院諸規則を遵守し、見学部署の長の指示に従います。

記

見学希望の部署の名称

見学者の職名（身分）

見学者氏名

電話番号（本人へ連絡がとれる番号）

見学目的

見学期間 年 月 日 ～ 年 月 日

見学部署の担当者名

（本件見学にかかる見学部署の担当者）

- ◇ 本紙は誓約書とあわせて提出してください。
- ◇ 手術見学の場合は、必ず事前に手術部に病院見学願の写しを提出してください。
- ◇ 医療関係者ではない見学者は、診療区域及び集中治療部や手術部など特に衛生管理が必要な区域は原則として見学できません。
- ◇ 取得した個人情報本院の見学に関する業務の範囲内で利用します。

以上

-----以下、本院使用欄-----

年 月 日

見学部署の長名(自署又は印)

受入れ内諾済

※記入後、病院企画係に提出

【病院見学・複数名用】

(別記様式1)

病院見学願

滋賀医科大学医学部附属病院長 殿

申請日 年 月 日

機関名称

機関の長名

このたび、滋賀医科大学医学部附属病院において、別紙の者に診療・治療（検査を含む）及び看護など医療を見学させたいので、ご許可くださるようお願いいたします。

なお、見学にあたっては、滋賀医科大学医学部附属病院において見学に関する取扱要領及びその他貴院諸規則を遵守し、見学部署の長の指示に従います。

記

見学目的

見学期間 年 月 日 ~ 年 月 日

見学部署の担当者名

(本件見学にかかる見学部署の担当者)

- ◇ 本紙は誓約書とあわせて提出してください。
- ◇ 手術見学の場合は、必ず事前に手術部に病院見学願の写しを提出してください。
- ◇ 医療関係者ではない見学者は、診療区域及び集中治療部や手術部など特に衛生管理が必要な区域は原則として見学できません。
- ◇ 取得した個人情報は本院の見学に関する業務の範囲内で利用します。

以上

-----以下、本院使用欄-----

年 月 日

見学部署の長名(自署又は印) _____ 受入れ承諾済

※記入後、病院企画係に提出

【複数名用】 ※誓約書は個人単位で提出してください。

	見学者情報
1	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）
2	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）
3	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）
4	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）
5	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）
6	本務先名称 部署名称 職名（身分） 氏名 電話番号（本人へ連絡がとれる番号）

【見学者用】

(別記様式2)

誓 約 書

滋賀医科大学医学部附属病院 殿

私は、貴院を診療・治療（検査を含む。）・看護などの見学をするにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

1. 見学にあたっては、個人情報の秘密厳守が生じることを理解し、個人情報保護に関する諸規程を遵守し、使用又は第三者に開示いたしません。
また、見学中に知りえた個人情報（患者情報も含む）以外の機密情報についても、貴院の了解なしに、使用又は第三者に開示いたしません。
漏洩、滅失その他の事故を発生させないよう十分に注意を払います。
2. 患者が不快感を抱く行動や言動、貴院職員の業務の妨げとなる行為はいたしません。
3. 感染予防対策については、貴院職員の指示に従います。また体調が不良の場合は見学を自粛します。
4. 施設内及び施術中の撮影又は録音については、貴院職員の指示に従います。
5. 見学中の疾病又は事故については、自らの責任で対処します。
6. 見学中に前項の規定に反し、ふさわしくない行為をおこなった場合には、見学の取り消し及び中止の決定に従います。
7. 見学を許可された場合においても、許可の取り消し又は見学の中止があった場合には、その決定に従います。
8. この制約に違反し、見学中に、患者あるいは貴院に損害を与えた場合は、その後の見学が中止になること、また損害を賠償する責任を負うことに異議はありません。

年 月 日

所 属

氏 名