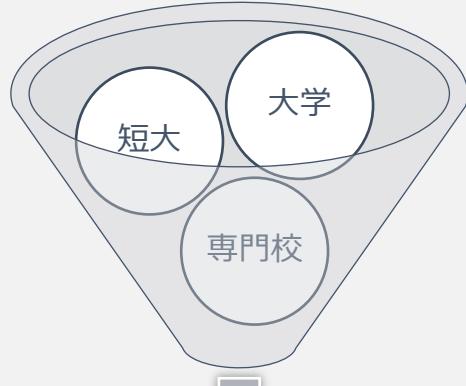


学生研修プログラム

社会医療法人財団慈泉会相澤病院 リハセラピスト部門

実習受諾までのプロセス



PT・OT・ST

実習指導担当者の選出

＜条件＞

- ・日常業務への支障がない
- ・臨床経験 5 年以上

実習依頼元に確認

＜確認内容＞

- ・感染対策・委託料
- ・修了証明書の有無・カルテ閲覧有無

病院実習受託許可の手続き

＜必要書類＞

- ・養成機関からの実習依頼書
- ・実習人数・実習期間・委託料

実習受け入れ判断

＜諮問機関等＞

- ・受諾実習管理委員会
- ・病院長決裁

実習受け入れ回答

＜諮問機関等＞

- ・契約書による締結
- ・感染症検査依頼
(胸部XP/HB s /HCV/四抗体)

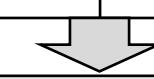
契約締結

実習受諾後のプロセス

実習依頼元が開催する実習指導者会議への出席（実習指導担当者）

実習指導要綱/カリキュラムの把握

実習学生との面談（事前準備等）



臨床実習開始

オリエンテーション（感染対策・秘密保持・防災等）

実習指導要綱/カリキュラムに沿って教育



臨床実習終了

外部持ち出し情報の管理

臨床実習評価表の記載