

病院実習に関する協定書

藤沢市民病院（以下「甲」という。）と、_____（以下「乙」という。）は、乙の実習生の甲施設における実習に関し、以下のとおり協定を締結する。

（目的）

第1条 本協定は、乙が甲の同意と協力を得て、乙に在籍する実習生の病院実習を甲の施設において実施することを目的とする。

（実習の対象等）

第2条 乙は甲に対して、実習の開始前に次の書類を提出するものとする。

- （1）実習生名簿
- （2）実習期間
- （3）実習目的及び内容

2 実習の期間及び実習生の数は、甲乙双方の協議により決定する。

（実習費）

第3条 乙は臨地実習に要する経費として、次の金額を甲に支払うものとする。なお、金額には消費税及び地方消費税を含むものとする。

- 1人1日当たり _____円
- 実習期間につき1人当たり _____円
- 実習期間につき _____円
- その他

※該当する項目にチェックを入れ、金額を記載すること。

（守秘義務）

第4条 甲乙双方は、実習の実施に当たって、患者をはじめとする甲の保有する個人情報及び実習生の個人情報等について、個人情報の保護に関する法律及び藤沢市個人情報の保護に関する法律の施行等に関する条例に基づき、実習期間及び実習終了後についても守秘義務を負うものとする。

（感染管理）

第5条 乙は実習生に対し、実習期間前に健康診断を行い、自己の健康管理の把握に努めるよう指導するとともに、ワクチン接種を行うなど院内感染症対策に努めるよう指導するものとする。

(損害賠償)

第6条 実習中に実習生が故意または過失により甲の施設・備品等、また患者等や家族及び面会者等に対して損害を与えた場合、甲は乙と協議のうえ損害賠償を求めるものとする。

(協定期間)

第7条 この協定期間は、 年 月 日から 年 月 日までとする。

(協議事項)

第8条 この協定に定めのない事項については、甲乙協議のうえ決定する。

本協定の締結の証として本書を2通作成し、甲乙記名押印のうえ、各自その1通を保有する。

年 月 日

甲 (住 所) 藤沢市藤沢二丁目6番1号
(施設名) 藤沢市民病院
(代表者) 院長 西川 正憲 ⑩

乙 (住 所)
(施設名)
(代表者) ⑩