

様式2 応援派遣看護職を受け入れるまでの準備チェックリスト

応援派遣を出す施設名

応援派遣看護職氏名

応援派遣期間 20 年 月 日～ 月 日 (計 日間)

配置部門・部署

応援派遣初日のスケジュールに関する事項

初日スケジュール

オリエンテーション

配置部署に関する事項

配置部署における依頼する業務内容 検討中 済

勤務シフトの作成 作成中 済

オリエンテーション 検討中 済

勤務中のフォロー体制 検討中 済

配置部門の業務マニュアル 準備中 済

配置部門のロッカー 手配中 済

応援派遣看護職が勤務する上で準備すべき事項

職員寮等の利用状況 確認中 利用可 利用不可

ホテル等の宿泊施設の手配 希望を確認中 要 不要

入館証 手配中 済

電子カルテ入力用 ID 発行 手配中 済

更衣室 手配中 済

白衣等のユニフォーム貸与 手配中 済

職員食堂の利用に必要な手配 手配中 済

応援派遣の際に必要な各種感染症に関する抗体検査・ワクチン接種履歴情報等について

抗体検査結果

B型肝炎

麻疹 風疹 流行性耳下腺炎 水痘

その他 ()

※必要なもの全てにチェック

