

様式3 応援派遣看護職への情報提供書

提出ルート：応援派遣を受ける施設 → 応援派遣を出す施設

応援派遣を受ける施設の情報

施設名：

所在地：

施設区分

病院

その他（ ）

病院機能区分

高度急性期 急性期 回復期 慢性期

病床数

応援派遣前日までの連絡先

電話番号：

メールアドレス：

担当者氏名：

応援派遣初日に関する情報

集合場所

集合時間

初日の緊急連絡先

電話番号：

担当者氏名：

初日に持ってきていただきたいもの

看護職免許証の写し

健康保険証

勤務に関する情報

予定している配置部署

コロナ対応部署

病棟 病棟以外（ ）

非コロナ対応部署

病棟 病棟以外（ ）

予定している依頼業務

コロナ患者対応への直接業務

非コロナ患者への直接業務

外回り業務あるいは後方支援業務

その他（ ）

期待している役割

<input type="checkbox"/> 予定している勤務シフト	<input type="checkbox"/> 2 交替 <input type="checkbox"/> 3 交替 <input type="checkbox"/> その他 ()
	勤務時間： ～
	<input type="checkbox"/> 添付シフト表参照 <input type="checkbox"/> シフト表は後日送付予定
<input type="checkbox"/> 夜勤の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (予定回数： 回)

応援派遣に際しての準備等の情報

<input type="checkbox"/> 宿泊できる職員寮	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (希望があればお知らせください)
	※職員寮等がある場合は設備にチェック
	<input type="checkbox"/> 室内トイレ <input type="checkbox"/> 室内浴室 <input type="checkbox"/> 室内キッチン
	<input type="checkbox"/> エアコン <input type="checkbox"/> 洗濯機 <input type="checkbox"/> Internet・Wi-Fi

<input type="checkbox"/> 応援派遣を受ける施設で 用意するホテル	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (希望があればお知らせください)
	施設名：
	<input type="checkbox"/> 詳細は別紙参照

<input type="checkbox"/> 利用できる駐車場	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 施設内に有
-----------------------------------	---

<input type="checkbox"/> 施設内で着用する 白衣等のユニフォーム	貸 与： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (ご自身で準備願います)
	色の指定： <input type="checkbox"/> 白 <input type="checkbox"/> できれば白 <input type="checkbox"/> 無
	院内洗濯： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 (ご自身でお願いします)

<input type="checkbox"/> 施設内で着用する靴	色の指定： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (色)
------------------------------------	---

<input type="checkbox"/> 施設内で食事を行える場所	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (営業時間： 時～ 時)
---------------------------------------	--

<input type="checkbox"/> 施設内で食べ物を購入できる 売店等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (営業時間： 時～ 時)
---	--

<input type="checkbox"/> 施設内で利用できる シャワー室等の入浴施設	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (利用可能時間： 時～ 時)
---	--

その他連絡事項等
