

## 様式7 応援派遣看護職の応援派遣前チェックリスト

### 応援派遣初日までに必要な準備

- 初日の集合場所と時間の確認
- 応援派遣期間中の宿泊場所の確保
- 応援派遣を受ける施設までの往復の交通手段の確保
- 交通費等の精算方法の確認

### 緊急連絡先

- 応援派遣を受ける施設（初日の緊急連絡先）  
担当者名：  
電話番号：  
メールアドレス：
- 自分の所属施設の連絡先  
担当者名：  
電話番号：  
メールアドレス：
- 自分の緊急連絡先（家族等）  
氏名： 続柄（ ）  
よみがな：  
電話番号：  
メールアドレス：

### 持参するもの・確認しておくもの・準備しておくもの

- 看護職免許証の写し
- 健康保険証
- 看護職を対象とした賠償責任保険等の加入と補償期間  
補償期間：20 年 月 日
- 各種感染症抗体検査結果（抗体値）
  - B型肝炎（ ）
  - 麻疹（ ）
  - 風疹（ ）
  - 流行性耳下腺炎（ ）
  - 水痘（ ）
  - その他（ ）
- インフルエンザワクチン接種日  
最終接種日 20 年 月 日
- 新型コロナウイルスワクチン接種日  
最終接種日 20 年 月 日

実際の勤務で使用するもの

白衣などのユニフォーム 色 ( )

施設内で履く靴 色 ( )

聴診器

ペンライト

時計

はさみ

筆記用具

その他