

年 月 日

## 実習・研修に関する誓約書

いまきいれ総合病院長 殿

私は、下記の事項および別紙「学生実習の手引き」の内容を固く遵守し履行することを誓約いたします。

### 記

1. 実習・研修中に知り得た患者および病院関係者等の個人情報、実習・研修中および実習・研修終了後においても、正当な目的以外に使用、漏洩、若しくは開示しません。
2. これらの個人情報を取り扱うときは、漏洩、紛失、もしくは毀損しないように確実に管理します。
3. 機密事項が漏洩したと認められた場合は、直ちに個人情報保護管理者へ報告します。
4. 患者情報を含むすべての個人情報を故意もしくは不注意に漏洩する結果となり、貴院若しくは患者等損害を与えた場合は、その損害賠償の責を負い、さらに、法的措置を受けることを承知しています。
5. 実習場所から患者および実習施設情報が含まれる自分の記録物を持ち出すときには、患者および施設（施設名・氏名・住所・電話番号・生年月日など）が特定できないように記述します。また、これをインターネット上で閲覧できる状態に置くことはしません。
6. 実習記録（パソコン、手書きともに）や記憶メディアに保存する場合は、患者および施設が特定できないように記述します。また、これをインターネット上で閲覧できる状態に置くことはしません。
7. 診療録等のコピーや、診療記録の写真撮影は行いません。
8. 実習全般において、倫理的な配慮を十分に行います。特に、学習上必要により、写真撮影、会話の録音等をする場合は、指導者への許可を得た上で行います。
9. 診療情報を取り扱う上で定められた院内規範を遵守します。

以上

所属

署名

実習・研修期間 年 月 日 ～ 年 月 日