

東北大学クリニカル・スキルスラボにおける 講習会参加にあたっての同意書

年 月 日

所 属

署 名

連絡先

私は東北大学クリニカル・スキルスラボにおける講習会へ参加するにあたり、以下の事項について同意します。

1. 講習会当日は体温、咳の有無、体調について受付時に申告し、問診票の症状、状況に当てはまる場合、参加を辞退すること。
2. 講習会途中の体調変化等の対処や、講習会中の安全管理については現場責任者の指示に従うこと。
3. 講習会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症の感染が確認された場合、東北大学クリニカル・スキルスラボに遅滞なく報告すること。
4. 3による報告を、クリニカル・スキルスラボが講習会参加者全員へ通知すること。また、行政機関の要請に従い、クリニカル・スキルスラボが参加者情報を開示すること。(その他の利用目的での第三者への提供は致しません。)
5. 講習会参加後2週間以内に新型コロナウイルス感染症に関係すると思われる症状がみられた場合にも、東北大学クリニカル・スキルスラボに報告すること。
6. 常にマスク（原則として布製ではなく不織布のもの）を着用し、手指衛生につとめること。

東北大学クリニカル・スキルスラボ連絡先
TEL：022-717-8867
MAIL：csl@csl.med.tohoku.ac.jp