

製薬・医療機器関連企業の訪問ルール

当院における製薬・医療関連企業活動の訪問ルールは令和3年3月1日から以下のとおりとなります。ご確認のうえ、遵守していただきますようお願い申し上げます。

1. 医師への面会や薬剤説明会などは、完全予約制であることを原則とします。
2. 医師への面会予約は、原則(1) Pr.JOYをご利用ください。やむを得ず(2)による場合は、面会までの手順が異なります。各医師の指定する面会予約方法は、病院企画課(代表電話 0824-65-0101, FAX0824-65-0150)までお問い合わせください。
 - (1) Pr.JOY(アポイント予約・入退館管理システム)
システムの運用ルールに従って予約ください。(導入に関する問い合わせは病院企画課 0824-65-0101 まで)
 - (2) 診療部・医師訪問活動届出書(別紙様式 1)
医師面会等の予約をとられた方は、診療部・医師訪問活動届出書(以下、「訪問活動届出書」という。)を記入し、FAXによって届け出を前日までに行ってください。FAX 0824-65-0150(病院代表)
3. 医師への面会時間は、原則として平日開院日の15時～18時の間です。30分単位で、1日に最大3コマまで予約することができます。予約時間帯は遵守し、定められた場所以外での訪問活動は行なってはいけません。ただし、医師からの面会希望、指示がある場合で、面会場所の確保ができた場合はこれに該当しません。なお、院内の廊下など患者職員の通用する場所の滞在は行わないでください。

【当日の流れ】

事前に問診票(当院 HP からダウンロード可)に記載し、すべて「いいえ」の場合のみ許可します。

《予約時間が 17:00 までの方》

- ①アポイント時間までは車で待機し、直前に正面玄関から入場してください。
※Pr.JOYの方は、入場許可表示となった名札を提示してください。
「訪問活動届出書」の方は、「訪問活動届出書」原本の提示が必要です。
- ②必ずマスクを着用し、手指消毒(入口設置)を行い、問診票を入口で提出ください。
- ③Pr.JOYの方は、運用ルールに従って面会してください。
「訪問活動届出書」の方は以下のとおりです。
 - ・2階事務所(病院企画課)までお進みください。
 - ・2階事務所にと届出書を提出し、面会(通行)許可書を受け取り、指示された場所で面会ください。
- ④終了後は、速やかに館外への移動をお願いします。

《予約時間が 17:00 以降の方》※正面玄関は 17:00 に閉鎖します。

- ①「訪問活動届出書」の方は 17:00 までに、正面玄関から入場してください。※入場時には「訪問活動届出書」原本の提示が必要です。
Pr.JOYの方は④以降の手順に従って下さい。
- ②必ずマスクを着用し、手指消毒(入口設置)を行い、2階事務所(病院企画課)までお進みください。
- ③17:00 までに2階事務所に問診票と届出書を提出し、面会(通行)許可書を受け取り、面会時間まで、車で待機してください。
- ④面会時間前に、夜間休日出入口から入場し、守衛室で面会(通行)許可書を提示し入場してください。
Pr.JOYの場合、入場許可表示となった名札を提示し入場してください。
- ⑤終了後は、速やかに館外への移動をお願いします。

4. 県内在住の業者について面会を受け付けます。
5. 薬剤科への面会については、3月末まで中止しています。
6. 医師への面会者は予約者及び同行者(2人まで)のみとします。
7. 面会予約については、スケジュールの都合などによりお断りすることもありますので、ご了承ください。
8. 訪問予約当日、医師又は面会申請者様が現れない場合は、キャンセルとさせていただきます。
9. 患者様や職員に支障がないようご配慮ください。
10. 車で来院された場合は、一般外来駐車場を利用してください。
11. ルールを遵守していただけない場合は、訪問許可を取り消させていただく場合があります。

診療部・医師訪問予約届出書【提出:病院企画課】

令和3年 月 日

市立三次中央病院長 様

名刺添付ないし、右に記載してください。

申請者
住所
法人名
訪問代表者名

市立三次中央病院事業者の診療部・医師訪問規程第2条に基づき、下記の通り訪問予約の内容を届け出します。訪問活動においては、市立三次中央病院事業者訪問規程を遵守します。

記

FAX 先 0824-65-0150

訪問者名 (連名記載可)	
連絡先	会社代表： 携帯電話：
訪問先・訪問予約 時間	訪問先 _____ 科・ _____ 医師 予約時間 PM _____ :
訪問目的・内容 およその所要時間	目的・内容 <input type="checkbox"/> 薬剤個別説明 <input type="checkbox"/> 薬剤等説明会 <input type="checkbox"/> 担当交代挨拶 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 所要時間 _____ 時間 _____ 分

氏名() 会社名(業者・MRの場合)()

来院目的(診察 ・ 入院 ・ 診察以外)

(患者との関係性:) (目的:面談・説明・搬送・その他:)

→ 入院病棟(病棟)・その他訪問先()

本日の体温 _____℃

① 37.5℃以上の発熱や咳などがある。

いいえ はい(→いつから:)

② 同居する人に発熱・咳などの訴えがある。

いいえ はい(→いつから:)

③ 同居する人が自宅隔離を要請されている。

いいえ はい(→いつから:)

④ 過去14日以内に、海外渡航の履歴がある。

いいえ はい(→いつ: どこへ: : 日間)

⑤ 過去14日以内に、海外から帰国した人との濃厚接触歴がある。

いいえ はい(→いつ: どこで:)

⑥ 過去14日以内に、県外に出かけたことがある。

いいえ はい(→都道府県名:)

⑦ 過去14日以内に、屋内で50人以上集まる集会・イベントに参加した。

いいえ はい(→いつ: 参加地域: イベント:)

⑧ 過去14日以内に、味覚・嗅覚障害がある。

いいえ はい(→いつから:)

⑨ 周囲に上記①～⑧の該当する人と接触したことがある。

いいえ はい(→いつ:)