

伊賀市立上野総合市民病院ボランティア活動受入規程

(目的)

第1条 この規程は、伊賀市立上野総合市民病院（以下「病院」という。）におけるボランティア活動を積極的に支援することにより、病院と住民・地域社会とが協働して患者サービスの向上を図ることを目的とする。

(参加資格)

第2条 ボランティア活動に参加できる者は、健康でボランティア活動に熱意があり、病院内において医師、看護師をはじめとする病院職員と協力して患者により良い医療を提供できるように自発的に無償で有形又は無形の支援を提供する者とする。ただし、未成年者は、保護者等の承諾がなければ参加することができない。

(ボランティア活動の対象業務)

第3条 ボランティア活動の対象となる病院の業務は、次のとおりとする。

- (1) 外来フロア等における病院案内業務
- (2) 外来及び病棟における自力歩行困難な患者に対する援助業務
- (3) 病院建物周囲の環境美化業務
- (4) 前3号に掲げるもののほか、病院長が特に活動を認める業務

(ボランティア活動の時間)

第4条 ボランティア活動は、外来診療日の午前8時30分から午後5時15分までの時間において1か月に2回以上行うものとする。ただし、病院長が特に認めた場合は、その認められた日時に限り活動することができる。

(ボランティア活動者の登録)

第5条 ボランティア活動を希望する者は、ボランティア活動登録・参加申込書（様式第1号。以下「申込書」という。）にボランティア活動誓約書（様式第2号）及び健康診断書（初回のみ）を添えて病院長に提出しなければならない。

- 2 病院長は、申込書の提出を受け、適当と認めるときは、ボランティア活動者として登録する。
この場合において、病院長は、当該ボランティア活動者に対して、ボランティア活動者登録証（様式第3号）及び名札を交付するものとする。
- 3 ボランティア活動の登録期間は、登録された日の属する年度の3月末日とする。ただし、希望者は、登録を更新することができる。

(ボランティア活動の注意義務)

第6条 ボランティア活動者は、次に掲げる事項を遵守してボランティア活動を行うものとする。

- (1) 活動期間中に限らず活動期間終了後においても、患者の個人情報を他人に知らせ、又は不当な目的に利用しないこと。
- (2) 患者の人権、人格、ニーズ等を尊重して活動すること。
- (3) 活動中は、病院職員の指示に従い行動すること。
- (4) ボランティア活動者自身及び患者にとって危険な行為をしないこと。
- (5) 活動期間中は、原則、病院が指定した名札及びエプロンを着用すること。

(職員の義務)

第7条 病院職員は、ボランティア活動の自発性、無償性を受け容れ、ボランティア活動者の個性や能力を発揮できるよう支援するものとする。

(ボランティア保険等)

第8条 ボランティア活動者は、ボランティア活動保険へ加入するものとする。

- 2 病院は、第3条に規定するボランティア活動を1年以上行った者に対し、年1回の健康診断を実施し、感謝の意を表するものとする。
- 3 前項に要する費用は、病院が負担する。

(意見交換)

第9条 病院は、ボランティア活動者と病院職員との意見交換を年1回実施するものとする。ただし、病院長は必要に応じ、ボランティア活動者に対して活動状況の報告を求めることができる。

(活動登録の中断及び取消し)

第10条 病院長は、ボランティア活動者が第6条及び誓約した事項に違反した場合、著しく病院の品位を汚す行為を行ったと判断された場合又は病院長が健康診断の結果、ボランティア活動に適さないと判断した場合は、活動登録を取り消すものとする。

- 2 前項に規定するもののほか、病院長は、病院の諸事情により、ボランティア活動登録を中断又は取り消すことができる。

(事務担当)

第11条 ボランティア活動者の受付、許可及び名簿登載に関する事務は事務部病院総務課で行い、活動に関する業務は事務部、健診センター及び看護部等が担当する。

(補則)

第12条 この規程に定めるもののほか、ボランティア活動に関し必要な事項は、病院長が別に定め

る。

附 則

この告示は、平成27年1月8日から施行する。

附 則（平成28年4月1日告示第67号）

この告示は、平成28年4月1日から施行する。

附 則（令和4年4月1日告示第69号）

この告示は、令和4年4月1日から施行する。

様式第1号 (第5条関係)

ボランティア活動登録・参加申込書

伊賀市立上野総合市民病院長 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ (続柄: _____)

貴院において、ボランティア活動を行いたいので、下記のとおり登録・参加を申し込みます。

申込年月日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

フリガナ ----- 氏名	生年月日 年 月 日 (歳)
住所 〒 _____	連絡先 自宅 携帯
希望するボランティア活動 1 外来フロア等での病院案内活動 2 患者への歩行援助活動 3 病院建物周囲の環境美化活動 4 その他 (_____)	希望する活動日時 毎週・隔週・(_____) 曜日 時 分 ~ 時 分

※添付書類

- ・ボランティア活動誓約書
- ・健康診断書 (初回のみ)

※以下の欄は記入不要です。

【活動許可】

上記の者のボランティア活動は、許可・不許可とする。

活動許可期間 年 月 日 ~ 年 月 日	ボランティア保険加入手続き 年 月 日
-------------------------	------------------------

【ボランティア登録】

上記の者は、ボランティア 登録する。 ・ 登録しない。

登録番号		—			
------	--	---	--	--	--

ボランティア活動誓約書

伊賀市立上野総合市民病院長 様

私は、貴院でボランティア活動するにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 活動期間中に限らず活動期間終了後においても、貴院で知り得た患者の個人情報を守ります。
- 2 患者の人権、人格、ニーズ等を尊重して活動します。
- 3 活動中は、病院職員の指示に従い行動します。
- 4 私自身や患者にとって危険な行為を行いません。
- 5 活動期間中は、貴院が指定した名札及びエプロンを着用します。
- 6 健康管理については、私自身の責任において行います。

年 月 日

住 所

氏 名

(保護者等)

住 所

氏 名

表

第 号登録

ボランティア活動者登録証

SHI MEI
氏 名

伊賀市立上野総合市民病院ボランティア活動受入規程第5条第2項に
基づき、「ボランティア活動者」として登録したことを証します。

発効日 年 月 日
有効期限 年 月 日

伊賀市立上野総合市民病院 院長

印

裏

注 意 事 項

- 本証は、他人に貸与、譲渡することはできません。
- ボランティア活動にご参加いただく際には、本証をご持参ください。
- 本証は、資格を失った場合は、速やかに返還してください。

サイズ 縦：6.3cm 横：8.9cm

表面には本人の承諾により顔写真を掲載。写真の掲載を拒否された場合は、病院マスコットキャラクターを掲載