

病院情報システム(JUMP)利用申請書

平成 年 月 日

病院情報システム管理者 殿

看護師特定行為研修にて実習を履修するために、病院情報システムの利用を申請します。
なお、患者等の個人情報保護の重要性を理解し、「自治医科大学附属病院・病院情報システム利用規程」及び「自治医科大学附属病院・患者等の個人情報保護に関する取扱要領」の内容に沿った利用を行うことに同意いたします。

自治医科大学看護師特定行為研修センター

ID番号 (研修生番号) TN

パスワード

施設名 自治医科大学附属病院

ふりがな
氏名

実習期間

主な実習場所

権限設定 処方権なしの医師権限

※注意事項

- ①病院情報システムの使用後は、必ずログアウトすること。
- ②興味本位によって行われる、患者情報の閲覧や権限外のシステム操作は、病院情報システムの不正使用となり、処罰の対象となるので注意すること。