

## 静岡市立清水病院ボランティアの受入れに関する要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、静岡市立清水病院（以下「病院」という。）におけるボランティアの受入れに関し必要な事項を定めることにより、病院と地域社会との協働を図り、もって患者サービスの向上を目的とする。

### (参加資格)

第2条 ボランティアで病院における患者への無償援助活動に参加する者（以下「病院ボランティア」という。）は、満20歳以上75歳未満の健康な者で、ボランティア活動に熱意があると認められる者とする。ただし、20歳未満の者であつて院長が特に必要があると認めるものは、保護者等の同意を得た上で活動に参加することができる。

### (活動範囲)

第3条 病院ボランティアの対象となる活動は、次のとおりとする。

- (1) 外来フロアにおける病院案内
- (2) 自力歩行困難な患者に対する援助
- (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、院長が特に認める活動

### (活動時間)

第4条 病院ボランティアは、原則月曜日から金曜日までの午前8時30分から正午までの時間において、病院ボランティア自身が活動時間を決めて活動することとする。

### (個人情報の保護義務)

第5条 病院ボランティアは、活動上知り得た情報は、第3条各号に掲げる活動以外の目的で活用し、及び漏らしてはならない。この場合において、活動をする役割を離れた後も同様とする。

### (活動の遵守事項)

第6条 病院ボランティアの活動にあたっては、次に掲げる事項を遵守しなければならない。

- (1) 患者の人権、人格及びニーズ等を尊重して活動すること。
- (2) 活動中は、病院の定めた規則に従い行動すること。
- (3) 病院ボランティア自身及び患者にとって危険な行為はしないこと。
- (4) 活動期間中は病院が貸与したユニホームを着用し、左胸部に名札を付けること。

### (職員の義務)

第7条 職員は、ボランティア活動を支援するものとする。

(庶務)

第8条 病院ボランティアに関する庶務は、病院総務課及び看護部において行う。

(活動の許可)

第9条 病院ボランティア活動に参加を希望する者は、ボランティア活動申込書(様式第1号)にボランティア誓約書(様式第2号)を添えて病院長に提出し、活動の許可を得なければならない。

2 病院長は、前項の規定による申請があったときは、関係書類を審査し、病院ボランティアとして認める場合は、申請者にボランティア活動許可証(様式第3号)により通知するものとする。

3 前項のボランティア活動許可証の有効期限は1年間とし、名簿に登録する。

(ボランティア保険等)

第10条 病院は、前条第2項の規定によりボランティア活動の許可をした病院ボランティアについてボランティア活動保険へ加入するものとする。

(活動許可の取消し)

第11条 病院長は、病院ボランティアが第4条から第6条までの規定及び誓約した事項に違反した場合、著しく病院等の品位を汚す行為を行った場合、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には、活動許可を取り消すことができる。

(雑則)

第12条 この要綱に定めるもののほか、ボランティア活動に関して必要な事項は、院長が別に定めるものとする。

附 則

この要綱は、平成23年11月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年11月21日から施行する。

様式第1号（第9条関係）

ボランティア活動申込書

年 月 日

静岡市立清水病院

病院長 へ

私は、静岡市立清水病院で次のとおりボランティア活動に参加をしたいので、ボランティア誓約書を添えて申し込みます。

フリガナ		(性別)	(生年月日)
氏名	印	男・女	年 月 日 ( 歳)
住所			電話番号 ( )
希望するボランティア活動			
1 外来フロアにおける病院案内			
2 自力歩行困難な患者に対する援助			
3 病院建物周囲の環境美化			
4 その他 ( )			

※ 以下の欄は20歳未満の場合のみ保護者が記入して下さい。

私は上記ボランティア活動申込者の静岡市立清水病院におけるボランティア活動について、静岡市立清水病院ボランティアの受入れに関する要綱を承知し、同意いたします。

フリガナ		続柄	団体等においては団体名・職名
氏名	印		
住所			電話番号  (       )

※ 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	参考事項
----------------------------	------

**【ボランティア登録】**

活動許可期間の活動状況	
特記事項	決定欄
登録番号	

様式第2号（第9条関係）

ボランティア誓約書

年 月 日

静岡市立清水病院

病院長 あて

住所

氏名 印

私は、静岡市立清水病院でボランティア活動をするにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 活動中に限らず活動終了後においても、静岡市立清水病院で知り得た患者の個人情報を守ります。
- 2 患者の人権、人格及びニーズ等を尊重して活動します。
- 3 活動にあたっては、医療上必要な事について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 健康管理については、私自身の責任において行います。

様式第3号（第9条関係）

静岡病総第 号

年 月 日

様

静岡市立清水病院

病院長 印

ボランティア活動許可証

年 月 日付けで申請のあったボランティア活動を次のとおり許可します。

活動期間	年 月 日 ~ 年 月 日
活動内容	
登録番号	
特記事項	