

令和 年 月 日

岩手県立二戸病院長 様

乙

岩手県立一戸病院の警備等及び日直業務に係る従事者を次のとおり定めましたので、
名簿を提出します。

記

1 従事期間

令和 年 月 日から令和 年 月 日まで

2 個人情報管理責任者

3 従事者名簿

氏 名	性別	生 年 月 日	年 齢	住 所	電 話 番 号	備 考
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				
		・ ・ 生				

注 1 警備等業務及び日直業務に携わる者の別を備考欄に表示すること。
(例：「警備・日直」、「警備のみ」、「日直のみ」等)

2 作業従事責任者を選出し、備考欄に表示すること。

3 提出後異動があった場合は、その都度提出すること。

4 個人情報管理責任者と作業責任者が異なる場合は、2に個人情報管理責任者の名前を記入すること。

病 院 日 誌

院 長	事 務 局 長	事務局次長	医事 経営 課長		当 直 者

年 月 日

曜日

天気

1 行事

2 来訪者

3 その他特記事項

4 時間外受付患者数

時間外受付患者数	入院患者数（再掲）
人	人

5 当直者氏名

宿直	医師（一般）	
	医師（精神）	
	看 護	
	看 護	
日直	待機・宿日直 薬局	
	待機 放射線技術科	
	待機 臨床検査科	
	事 務 （警備等）	

（注） 当直者は、3・4及び5を記載、1及び2は、事務局次長等が記載する。

業務（警備）完了報告書

決 裁		係		業 務 日 時								天 候		作 業 責 任 者			印		
				自：令和 年 月 日 時 分 至：令和 年 月 日 時 分										宿直警備員			印		
														宿直警備員			印		
														日直警備員			印		
点 検 項 目		異 状 の 有 無 及 び 特 記 事 項																	
		外 来 棟		診 療 棟							精 神 病 棟		体 育 館 棟			その他	記 事		
		1 階	2 階	1 階	2 階	3 階	4 階	5 階	R 階	屋 上	2 階	3 階	1 階	2 階	屋 上				
火 災 予 防	電灯の消灯状況																		
	灰皿、吸殻等の状況																		
	電気器具、ガス器具の状況																		
	コンセント、ガス元栓の状況																		
	消火器具の状況																		
	火災報知器の状況																		
	その他																		
盗 難 防 止 等	不法行為者の状況																		
	挙動不審者の状況																		
	窓、扉等の施錠状況																		
	窓ガラスの状況																		
	金庫、ロッカーの状況																		
	器械、備品等物品の状況																		
	その他																		
そ の 他	漏水場所																		
	排水、水洗等設備の状況																		
	拾得物の有無																		
	不法駐車の状態																		
	各室の鍵の保管、管理の状況																		
	建物等の損壊箇所の有無																		
	その他																		
巡 回 警 備 時 間	10：00 ～ ：	そ の 他 の 特 記 事 項																	
	15：00 ～ ：																		
	22：00 ～ ：																		
	2：00 ～ ：																		
	6：00 ～ ：																		
	(時間を変更した場合は訂正のこと)																		

注 記載方法：異状なしの場合「／」と表示する。異状ありの場合「○」と表示し、その内容を記事欄に具体的に記入すること。