**新興感染症における看護職派遣調整票**

**【派遣調整依頼】　依頼元医療機関　⇒　医療政策課　⇒　看護協会**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **依頼元**  **医療機関** | 名称： | |
| 住所： | |
| 電話番号： | |
| 担当者： | |
| **希望期間**  **・人数** | 令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日  （　　日間） | |
| １日当たり　　　　人 | |
| **業務内容** |  | 感染症患者対応以外の外来・入院患者への対応業務 |
|  | 感染症患者や感染疑いのある者への対応業務  （　重症患者対応　・　中等症、軽症患者対応　） |
|  | 感染管理認定看護師によるゾーニング・相談等の業務 |
|  | 看護管理者の支援業務 |
|  | 上記以外の業務  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **備考** |  | |

**【調整結果】　看護協会　⇒　医療政策課　、　依頼元医療機関**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **派遣可否** |  | 可能 |
|  | 不可能 |
| **派遣元**  **医療機関** | 名称： | |
| 住所： | |
| 電話番号： | |
| 担当者： | |
| **期間・人数** | 令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日  （　　日間） | |
| １日当たり　　　　人 | |
| **備考** |  | |