

実習生の健康診断書等について

下記の内容にて期限までに提出をお願いいたします。

1.提出物

書類につきましては、原本ではなくコピーを郵送にて提出してください。

- ・「健康診断書」(同年4月実施の健康診断書可、国公立・公的病院、大学病院にて下記検査項目すべてを満たすものを受診のこと)
- ・「新型コロナワクチン接種記録書」(接種済みの方)

2.提出期間

実習1ヶ月前～実習開始1週間前(必着)

3.検査内容

※の項目については当院感染対策委員会より実習前の提出が義務付けられています。

○血液検査

白血球	赤血球	血色素量	ヘマトクリット
GOT	GPT	γ-GTP	T-CHO
HDL-CHO	TG	LDL-CHO	UA
クレアチニン	血糖(空腹)	HbA1c(NGSP)	H B s 抗体値 ※
ムンプス(E I A法) ※	水痘(E I A法) ※	風疹(E I A法) ※	麻疹(E I A法) ※

○尿検査

蛋白	糖	ウロビリノーゲン	潜血
----	---	----------	----

○結核感染検査 : 結核菌特異的 IFN- γ (T-スポット.TB): 検査を行なっている場合は提出して下さい。

○胸部X線検査※: 所見ありの場合は対応内容を記載してください。

○心電図

○身長・体重・血圧・視力(裸眼・矯正)・聴力

4.当院にて上記検査を希望する場合

水戸済生会総合病院 事務部総務課 実習担当までご連絡ください。

ご連絡を頂いてから調整しますので、2~3週間先の予約となり、検査結果が出るまでには 2週間ほどかかります。また、健診料につきましては 自己負担となります。

5.予防接種について

- ・実習期間がインフルエンザ流行時期になる方は、ワクチン接種を済ませてください。
- ・血液検査の結果抗体を有しないものは、実習期間前までにワクチン接種を済ませてください。

宛 先 〒311-4198 水戸市双葉台 3-3-10 水戸済生会総合病院 事務部総務課 実習担当
電話番号 029-254-5151 (代表) 平日 9:00~17:00 にご連絡をお願いします。