

部門長(栄養)	栄養管理部技師長	管理栄養士(担当者)	受託責任者

患者食等給食提供業務日誌

事業所名 宮城県立こども病院

令和 年 月 日 ()

献立名(常食)						患者食適合状況				業務確認							
朝食							献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合		食材			配膳			
						一般食						調理			下膳		
						治療食						盛付			洗浄		
						アレルギー						統括管理者名					
						残食		主食 kg		副菜 kg							
昼食							献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合		食材			配膳			
						一般食						調理			下膳		
						治療食						盛付			洗浄		
						アレルギー						統括管理者名					
						残食		主食 kg		副菜 kg							
夕食							献立と調理内容の適合		喫食者と食事の適合		食材			配膳			
						一般食						調理			下膳		
						治療食						盛付			洗浄		
						アレルギー						統括管理者名					
						残食		主食 kg		副菜 kg							
勤務状況	勤務時間		栄養士 人	調理師 人	調理員 人	パート 人	合計 人	名前									
	早番						0										
	5:00～14:30																
	栄養士早番 6:00～15:30						0										
	中番						0										
	9:00～18:00																
	調乳中番1 8:30～17:00						0										
	調乳中番2 9:00～18:00						0										
	栄養士遅番 10:00～19:30						0										
11:00～20:00						0											
計		0	0	0	0	0											
休暇状況						0											
合計		0	0	0	0	0											
栄養指導、会議等（病院記載欄）																	
☐ 個人 外来 件 ☐ 間接熱量計測定 件 ☐ その他【内容:																	
入院 件 ☐ InBody 件 ☐ 会議等【																	
☐ 集団 件【外・入】 ☐ 病棟・病室訪問 件																	
特記事項																	
☐ 修繕等 【 ☐ 防災(設備) 場所: ☐ 調理室 ☐ 調乳室 ☐ 下膳室 ☐ 他() 内容:																	
【 ☐ 日本調理機 場所: ☐ 調理室 ☐ 調乳室 ☐ 下膳室 ☐ 他() 内容:																	
☐ 点検等 【 ☐ 防災(設備)() ☐ 日本調理機() ☐ CIC(防虫防除)																	
☐ インシデント 【内容: ☐ その他【内容:																	

調乳業務日誌

技師長	管理栄養士	受託責任者

日 時			令和 年 月 日 ()							
担当者										
記入者							乾熱滅菌装置 記録紙確認 (G担当)		確認 ・ 交換	
予 備 乳								個人用ミルク		
			100 CC			200 CC				
		濃度	オーダー数	病棟	作った本数	オーダー数	病棟	作った本数	総量	本数
ミ ル ク の 種 類	一般乳	12.70%								
	一般乳	%								
	一般乳	%								
	一般乳	%								
	LBW	15.80%								
		%								
	必須 MCT	14.00%								
		%								
	MCT	14.00%								
		%								
	ARミルク	%								
	8806	%								
	MM-5	%								
	ケトンフォーミュラ	%								
		%								
ミルフィー	%									
ニューMA-1	15.00%									
エレメンタルフォーミュラ	%									
			オーダー数	作った数		オーダー数	作った数		個人用ミルク 総本数→	
調 乳 水										
空 瓶										
・MCTオイル			ミルク用 (	病棟)	×	本	特記事項			
・MCTオイル			母乳用 (	病棟)	×	本				
・空バット×			個 (	病棟)						
・空バット×			個 (	病棟)						
・ラベル ×			束 (	病棟)			異常履歴確認内容			
・ラベル ×			束 (	病棟)						
							異常(無)・(有→内容:)			

ミルク種類	調乳集計表 総量	ガーゼ＋保存＋ダミーク	前日の予備乳	本日作る量 (切り上げ)	粉	水
一般乳12.7%	+	150	+	100 * () 200 * () =		
一般乳10.0%	+	150	+	=		
LBW 15.8%	+	150	+	=		
	+	150	+	=		
	+	150	+	=		
	+	150	+	=		
	+	150	+	=		

受託責任者

印

下記のとおり 月 日分配膳しましたので検査願います

食種	食区分		小計	合計
本館（ミルク含む）	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
産科食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
拓桃館（保護者食含む）	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
検食・職員食	朝食	食数		
		負担食		
	昼食	食数		
		負担食		
	夕食	食数		
		負担食		
予備乳	1本			

* 委託者の責任に帰する病院負担食は、負担食欄に記載とする。

NO	対応日	受付時間	対応		患者ID	食材費			食事区分			遅延理由			受付者	実施者	確認
			提供※1	食止		含本館（ミルク）	産科食	食含） 拓桃館（保護者）	朝	昼	夕	医療※2	入力	その他			
1	日	:															
2	日	:															
3	日	:															
4	日	:															
5	日	:															
6	日	:															
7	日	:															
8	日	:															
9	日	:															
10	日	:															
11	日	:															
12	日	:															
13	日	:															
14	日	:															
15	日	:															
16	日	:															
17	日	:															
18	日	:															
19	日	:															
20	日	:															
21	日	:															
22	日	:															
23	日	:															
24	日	:															
25	日	:															
26	日	:															
27	日	:															
28	日	:															
29	日	:															
30	日	:															

※1:「提供」の場合はIDまでの記載で終了 ※2:遅延理由:医療(治療・検査他医療的判断によるもの)

空瓶・予備乳・調乳水のオーダー

病 棟		病 棟			
担 当 者					
使 用 日 時		月 日			
空 瓶		100cc	本	200cc	本
予 備 乳	一般乳	100cc	本	200cc	本
	アイクレオLBW	100cc	本	200cc	本
	E赤ちゃん	100cc	本	200cc	本
	ニューMA-1	100cc	本	200cc	本
	ILMNフォミュラ	100cc	本	200cc	本
	MCTフォミュラ	100cc	本	200cc	本
	必須 MCTフォミュラ	100cc	本	200cc	本
調 乳 水		100cc	本	200cc	本
MCTオイル		母乳用	ml	患者名	
				患者名	様
		※ NICUのみ患者名の入力は不要です。			
		ミルク用	ml	※ ミルクを提供している患者さんは食事 オーダーのフリーコメントに「MCTオイル〇 〇ml/日」と入力してください。この予備乳 オーダーの入力は「配乳時に必要なトータル 量」を入力してください。	
そ の 他		ラベル	束	滅菌箱	個

- ※ 予備乳で上段に記載のないミルクをオーダーする場合は『備考欄』へ入力してください。
- ※ 標準濃度と異なる濃度の予備乳が必要な場合は『備考欄』へ入力してください。
- ※ キャップは空瓶の請求と同じ数でお届けします。
- ※ ラベルは1束（10枚）単位でお届けします。

【調理器具等破損報告書： 年 月分】

※破損に気づいた都度速やかに病院側へ口頭報告いただき、1ヶ月分を当様式にとりまとめの上、翌月始めに電子媒体で提出願います。（割が深い場合は割を広くて記載、割が足りない場合は割を足して記入してください。）

		病院側担当者		受託責任者					
No.	種類	種別番号	名称及び規格	破損日 (曜日) ※又は破損に気づいた日	破損合計 個数	破損の経緯・原因(内訳)	今後の対応	現在の在庫数	※病院記載欄
						①経年劣化 ②取り扱いにおける過失有 (衝撃・急激な温度変化を加えた等) ③その他 (他の事由であればその内容を記載)	①病院側での購入を求める ②受託側で購入する ③その他(内容を記載)		
				① ② ③	① ② ③	① ② ③	① ② ③		
例)	④ざる	3	PP弁座ざる 丸 (黄)	日 ()	2	①網の一枚が崩れるように破損 ②水切りの際に誤ってシンクの縁にぶつけて破損	1 1 1	1	☒ 承認 ☐ 不承認 ※理由:
1									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
2									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
3									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
4									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
5									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
月合計					0	0	0	0	0

【年月】
昭和四十四年

※破産に気づいた都度速やかに病院側へ口頭報告いたぐとともに、1ヶ月分を当機式にとりまとめの上、翌月始めに電子媒体で提出願います。（割が狭い場合は割を広げて記録、割が足りない場合は割を足して記入してください。）

【食器破損報告書： 年 月分】

※破損に気づいた都度速やかに病院側へ口頭報告いただき、1ヶ月分を当様式にとりまとめの上、翌月始めに電子媒体で提出願います。（割が狭い場合は割を広げて記載、割が足りない場合は割を足して記入してください。）

病院側担当者

受託責任者

No.	大区分 用途区分	種別 番号	名称及び規格	破損日 (曜日) ※又は破損に気づいた日	破損 合計 個数	破損の経緯・原因(内訳)	今後の対応	現在の在庫数	※病院記載欄
						① ② ③ ④ ⑤	① ② ③ ④ ⑤		
例)	I-C	11	サラダボール	日 ()	2	①経年劣化 ②取り扱いにおける過失有 (衝撃・急激な温度変化を加えた等) ③その他 (他の事由であればその内容を記載)	①病院側での購入を求める ②受託側で購入する ③その他(内容を記載)		
1									☒ 承認 ☐ 不承認 ※理由:
2									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
3									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
4									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
5									☐ 承認 ☐ 不承認 ※不承認の理由:
月合計						0	0	0	0

【清掃計畫實施面實施記錄表】

分月

[illegible]

《週次》

《月曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

《月次》

《金曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

担当者(サイン又は印)	

《火曜》

《火曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

《土曜日》

《土曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

《日曜日》

《日曜日》	1週	2週	3週	4週
担当者(サイン又は印)				

就業前：①～④
終業時：⑤～⑧

個人衛生管理点検表

衛管-QF-001-I-02

チーフ

No.

年 月 日

※ここで言う「就業者」とは、厨房業務に就く者のことをさす。

氏名	点 検 項 目	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	①嘔吐・吐き気・下痢・発熱・腹痛の症状はないか	就業者 同居人																														
	②手指・顔面に傷・化膿創はないか																															
	③帽子・ユニフォーム・履物は清潔か																															
	④爪は短い																															
	⑤作業中は毛髪が帽子から出していないか																															
	⑥作業中は必要に応じて粘着ローラーを掛けたか																															
	⑦作業中は必要に応じて手洗いを適切に実施したか	朝食																														
		昼食																														
		間食																														
		夕食																														
	⑧試食は実施したか	就業者																														
		同居人																														
	①嘔吐・吐き気・下痢・発熱・腹痛の症状はないか																															
	②手指・顔面に傷・化膿創はないか																															
	③帽子・ユニフォーム・履物は清潔か																															
	④爪は短い																															
	⑤作業中は毛髪が帽子から出していないか																															
	⑥作業中は必要に応じて粘着ローラーを掛けたか																															
	⑦作業中は必要に応じて手洗いを適切に実施したか	朝食																														
		昼食																														
	⑧試食は実施したか	就業者																														
		同居人																														
	①嘔吐・吐き気・下痢・発熱・腹痛の症状はないか																															
	②手指・顔面に傷・化膿創はないか																															
	③帽子・ユニフォーム・履物は清潔か																															
	④爪は短い																															
	⑤作業中は毛髪が帽子から出していないか																															
	⑥作業中は必要に応じて粘着ローラーを掛けたか																															
	⑦作業中は必要に応じて手洗いを適切に実施したか	朝食																														
		昼食																														
	⑧試食は実施したか	就業者																														
		同居人																														
	①嘔吐・吐き気・下痢・発熱・腹痛の症状はないか																															
	②手指・顔面に傷・化膿創はないか																															
	③帽子・ユニフォーム・履物は清潔か																															
	④爪は短い																															
	⑤作業中は毛髪が帽子から出していないか																															
	⑥作業中は必要に応じて粘着ローラーを掛けたか																															
	⑦作業中は必要に応じて手洗いを適切に実施したか	朝食																														
		昼食																														
	①～④ チーフ(または代行者)確認 (サイン印)																															
	⑤～⑧ チーフ(または代行者)確認 (サイン印)																															

* 判定結果は適合○、不適合の場合×にて表記します。×の場合「点検後の処置報告書」に記入します。
* 項目①②の就業者欄、②～④について、不適合のままでの就業はできません。可能な項目については修正し、適合となったことを確認し、×→○と記入した上で、就業します。この場合も「点検後の処置報告書」へ内容記入は必要です。
* この衛生管理チェックシートの点検表及び記録簿の記載には、鉛筆・消せるボールペン及び修正用品の使用は厳禁とします。 発効日:2017.10.1

事業所総点検表（点検シート）

衛管-QF-012-I-a-01

【実施要領】

- 毎月1回以上点検実施とする。
- 当用紙（点検シート）にて、すべての項目について評価し、「適合（○）」か「不適合（×）」かを判定する。
- 【細目】が1つでも×の場合は、当該点検項目の判定を×とし、【不適項目】に該当数字を記入すると共に、【コメントシート】に記入する。
- ×判定において、「N's衛生管理マニュアル」及び「公的ガイドライン等」に準じた対応内容がある場合は、【不適項目】に該当数字と9を記入すると共に、【コメントシート】に内容を明記する。
- 点検項目に対して、設備上の都合により、「該当しない」場合は、○と判定する。（例：「配膳車」を使用していない 等）
- 当用紙への記入結果をもとに、「発生点入カシステム」への入力を行う。
- 上記4に該当する場合は、「発生点入カシステム」への入力において、【細目】に該当数字と9を入力する。（例：1939）

実施年月日： 20 年 月 日	チーフ
点検担当者：	印
事業所CD： M	
事業所名：	

…【重点管理項目】	厨房内温度： ℃	厨房内湿度： %	点検開始時間： 時 分	点検終了時間： 時 分
-----------	----------	----------	-------------	-------------

No.	点 検 項 目	N's衛生管理 マニュアル	N's衛生管理 チェックシート	○ ×	細 目										不適 項目		
[1]	個人衛生	社員の健康管理	Ⅱ-01-02	—	1	健康診断 (受診・記録管理)	2	検 便 (項目・記録管理)									
[2]		社員の感染対策	Ⅱ-01-02-05	①(①)	1	自主点検 (記録管理・報告)	2	不適合対応 (記録報告・記録)	3	就業時・休憩後 2度手洗い	4	緊急連絡網 (事前確認)	5	感染症予防 手順書			
[3]	就業時の管理	ユニフォーム・帽子等の着用・脱衣	Ⅱ-03-04	①④	1	帽子着用 (脱衣・脱出し)	2	身だしなみ (清潔・爪・髪・髪飾り)	3	マスク着用 (口・鼻出し)	4	脱衣管理 (脱衣後管理)	5	ローラー使用 (使用方法・回転)			
[4]		トイレの使用方法	Ⅱ-04-05	①②	1	トイレ入室方法 (脱衣・履き替え)	2	トイレ後 2度手洗い									
[5]	手洗い	手洗いの設備・備品の管理	Ⅱ-05	②	1	設備消耗品 (5分セット・専用化)	2	設備清潔 (9分制・記録)	3	爪ブラシ 洗浄・殺菌							
[6]		手洗いの適正実施	Ⅱ-05-06-07-08	①	1	手洗い手順 (時間・方法)	2	爪ブラシ活用	3	水分除去・殺菌 (アルコール・乾燥)	4	手洗いタイミン グ(時間・回数)					
[7]	ゾーニング	器具・備品等の交差汚染対策	Ⅱ-04-13-14	②③④	1	エプロン交換 ・管理 (汚染・非汚染・下流)	2	包丁・まな板 区分・使用	3	ダスター管理 (汚染・非汚染・区分)							
[8]		食品等の交差汚染対策	Ⅱ-09-10-11-12 Ⅲ-13	④	1	汚染・非汚染区分・適正運用	2	冷蔵庫内区分け (肉・魚・野菜等)									
[9]	施設・設備・機器等の管理	厨房・施設内の7S管理	Ⅱ-14-15	②	1	清掃計画・記録 (厨房内外・トイレ)	2	不要物持ち込み・整理整頓	3	天井・エアコン・ダクト等	4	目録上清掃 (設備・作業台等)	5	目録下清掃 (取っ手・扉・排水溝・内装)			
[10]		トイレの洗浄・殺菌(除施設側管理)	Ⅱ-17	—	1	次亜塩素酸度 (100ppm以上)	2	殺菌場所 (ドア・ドアノブ・レバー等)									
[11]		そ族・昆虫等の防除策	Ⅱ-14-15	②(②-p)	1	扉開閉 (扉隙防止)	2	侵入・発生確認 (発生確認)	3	定期調査・駆除							
[12]		冷蔵庫・冷凍庫の管理	Ⅱ-15	②⑥	1	外部・内部汚染 (壁面・扉・扉裏・扉底等)	2	取っ手汚染	3	温度管理・記録 (-18℃・10℃以下等記録・記録)							
[13]		施設内環境の管理	Ⅱ-14-15	②⑦⑧	1	厨房内温・湿度 (25℃・80%)	2	食品庫・検収場所温度									
[14]		機器・器具の管理	Ⅱ-13 Ⅲ-03	②③④	1	配送食材等管理 (ダンボール・新聞紙等)	2	食器・器具等 保管位置 (60cm以上)	3	破損品使用 (さき・異音・異臭)							
[15]	使用水の点検	使用水の管理	Ⅱ-15-16	⑤	1	飲用適判断 (濁度・色・臭・味・異物)											
[16]	受け入れ	検収の適正実施	Ⅲ-01-02	④⑧	1	保冷車管理・記録 (冷凍庫・冷蔵庫)	2	品温確認・記録	3	期限/品質 (商品毎記録)	4	速やかな入庫					
[17]	食品の管理	適正な食品の管理(賞味期限・消費期限等)	Ⅲ-03-14	④	1	先入れ先出し・重複開封	2	期限切れ									
[18]		適正な保管状態・温度管理	Ⅱ-13 Ⅲ-03-04	④	1	適正保管基準 (表示基準)	2	食品保管位置 (60cm以上)									
[19]		食材の適正な取り扱い	Ⅱ-05 Ⅲ-06-14	①④	1	解凍方法 (冷蔵・流水)	2	二枚目取り扱い 後2度手洗い	3	開封方法 (5分・2度切り禁止)							
[20]	CCP1／加熱殺菌	加熱殺菌済み食品の管理	Ⅲ-07-08-09-10	④⑨⑩	1	測定行為 (ロット管理)	2	規定記録 (70℃以上・500ppm以上)	3	記 録							
[21]		中心温度計の管理	Ⅲ-09	⑩	1	前後 アルコール	2	清潔管理 (専用容器保管)	3	2本以上	4	点検・記録 (年1回以上)					
[22]	CCP2／薬剤殺菌	濃度試験紙の管理	Ⅲ-11	—	1	試験紙使用状況 (使用期限・比色紙)											
[23]	盛り付け	非加熱提供の野菜類・フルーツの類殺菌	Ⅲ-11-12	④⑩	1	殺菌・濃度 測定行為	2	適正濃度・時間 (使用期限・比色紙)	3	記 録							
[24]		非汚染作業時、衛生手袋の適正着用	Ⅲ-19-20-21	④	1	着用・脱ぎ方 (脱ぎ・脱ぎ・脱ぎ)	2	食品・調理器具 取り扱い時着用	3	「メニュー①→ メニュー②」 交換	4	「器①(食品 皿)交換	5	「食品(皿 皿)交換	6	交換時アル コール消毒	7
[25]	保存食	保存食の採取・保管(原材料及び調理済み食品)	Ⅲ-18	③⑥	1	適正採取 (容器・50g以上・区 別・採取日・14日以内)	2	保管温度・記録 (-20℃以下)									
[26]	配 膳	適正な配膳	Ⅲ-21-22	④⑨	1	調理後2時間以内	2	記 録									
[27]	下 膳	適正な下膳	Ⅲ-22	②	1	下膳作業後 2度手洗い											
[28]	洗浄・殺菌・保管	開封器具、おたま、レードル等の洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-24	③	1	洗い残し (洗剤・すすぎ・すすぎ)	2	殺 菌 (使用時・各使用後・1日使用後)	3	保 管 (清潔管理)							
[29]		包丁・まな板の洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-26	③	1	洗い残し (こみ・すすぎ・すすぎ)	2	殺 菌 (使用前・中・後)	3	保 管 (清潔管理)							
[30]		ざる・ボウルの洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-24-25	③	1	洗い残し (洗剤・すすぎ・すすぎ)	2	殺 菌 (使用前・中・後)	3	保 管 (清潔管理)							
[31]		きざみ器具の洗浄・殺菌・保管(フードスライサー含む)	Ⅲ-23-27-28-29-30	③	1	洗い残し・分解 (洗剤・すすぎ・すすぎ)	2	殺 菌 (使用前・中・後)	3	保 管 (清潔管理)							
[32]		食器の洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-36-37	③	1	洗い残し	2	殺 菌 (80℃以上40分設定)	3	保 管 (水分除去)							
[33]		作業台の洗浄・殺菌	Ⅲ-23-32	③	1	洗い残し	2	殺 菌 (作業時・使用前・切替・1日使用後)									
[34]		シンクの洗浄・殺菌	Ⅲ-05-23-33	③	1	洗い残し	2	殺 菌 (切替・1日使用後)									
[35]		ダスターの洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-34	—	1	作業中管理 (使用・使用後)	2	使用後管理 (洗浄・消毒・乾燥・保管)									
[36]		スポンジ・タワシ・ブラシの洗浄・殺菌・保管	Ⅲ-23-35	—	1	作業中管理	2	使用後管理 (洗浄・消毒・乾燥・保管)									
[37]		配膳車の管理	Ⅲ-23-37	—	1	洗い残し	2	殺 菌									
[38]	禁止事項等	禁止事項等のルール遵守	Ⅲ-03-06 その他	⑨その他	1	前日調理 (除・ゼリー・新調理)	2	ホーム フリージング									
[39]	提供条件付きメニュー・食品	禁止または提供条件付き食品の管理	その他	⑨その他	1	禁止・条件違反 メニュー提供	2	「ゼリー食」管理・記録									
[40]	CCP3／急速冷却	新調理のルール遵守	Ⅲ-15 その他	C	1	冷却開始 (加熱後・30分以内)	2	急速冷却 (90分以内・3℃以下)	3	保 管 (3℃以下)	4	室温作業 (2回/1日1回1時 以上)	5	再加熱・加温 後の管理	6	記 録	

一般入力		(基本項目)		一般		ログインユーザー:	
基本項目	内容分類	種類と物品	発生場面	事例の内容	要因・記述	まとめ	
 1から7まで表示される項目に対して該当するものを選択、または入力してください。							
1 事象レベル	2 報告者と発生日時	3 発生場所	4 患者情報				
5 発見者と関連職種	6 当事者情報	7 当事者勤務状況					
1 事象レベル ※赤字はアクシデントです ☐ 0.01 仮に実施されていても、患者への影響は小さかった(処置不要)と考えられる ☐ 0.02 仮に実施されていた場合、患者への影響は中等度(処置が必要)と考えられる ☐ 0.03 仮に実施されていた場合、身体への影響は大きい(生命に影響しうる)と考えられる ☐ 1 実施されたが、患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない) ☐ 2 処置や治療は行わなかった(患者観察の強化、バイタルサインの軽度変化、安全確認のための検査などの必要性は生じた) ☐ 3a 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など) ☐ 3b 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など) ☐ 4a 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない ☐ 4b 永続的な障害や後遺症が残る、有意な機能障害や美容上の問題を伴う ☐ 5 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く) ☐ 80 合併症 ☐ 90 評価保留							
一時保存	取消				簡易まとめ		次へ

申請日時：令和 年 月 日
受託責任者 〇〇 〇〇

情報システム管理室 担当者様

着任・離任に伴う 電子カルテおよび院内 OA のアクセス権に関する申請書

以下に記載する職員の「電子カルテ」および「院内 OA」のアクセス権限の変更を申請いたします。

ID	氏名	職種	移動状況	移動日	交替者名
〇〇〇〇	〇〇 〇〇	管理栄養士	離任	月 日	〇〇 〇〇
	〇〇 〇〇	管理栄養士	着任	月 日	
〇〇〇〇	〇〇 〇〇	管理栄養士	離任	月 日	〇〇 〇〇
	〇〇 〇〇	管理栄養士	着任	月 日	

以上