臨床実習に関するご説明と同意書（包括同意）

ご説明

　臨床実習では、実習生が診療の実際を学びます。実習生は、この実習により理学療法士としての技能及び態度を学び、国家資格取得後には、さらに研鑽を積みより質の高い医療を提供することにつながります。
　臨床実習の実施に当たっては、実習生の習熟度に応じて必要かつ十分な指導・監督を行い対象者の安全に配慮します。
　実習生が関わることで対象者に不利益が生じないよう配慮します。
　実習生が関わったことが原因で対象者に不利益が発生した場合には、加入する保険で対応します。
　実習中に実習生が知り得た情報は、決して第三者に漏らすことが無いよう配慮します。
　この同意書へご署名を頂かなかった場合でも、それによる不利益はありません。
　あなたは、いかなる時でも、この同意書を撤回することができます。
　ご意見やご不明な点がある場合は、いつでも担当者へお尋ねください。

　上記、臨床実習の説明をご理解いただき同意頂ける場合は、下記同意書へのご署名をお願い致します。

臨床実習同意書

私は、臨床実習の説明を受け了承しましたので、本同意書に署名します。

　　年　　月　　日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）

臨床実習に関するご説明と同意書（個別同意）

ご説明

　臨床実習では、実習生が診療の実際を学びます。実習生は、この実習により理学療法士としての技能及び態度を学び、国家資格取得後には、さらに研鑽を積みより質の高い医療を提供することにつながります。

　臨床実習の実施に当たり、実習生の習熟度に応じて必要かつ十分な指導・監督を行い対象者の安全に配慮し、臨床実習指導者と共に対象者の身体に触れる行為、指導者監督下での理学療法の実施を行います。

　実習生が関わることで対象者に不利益が生じないよう配慮します。

　実習中に実習生が知り得た情報は、決して第三者に漏らすことが無いよう配慮します。

　実習生が関わったことが原因で対象者に不利益が発生した場合には、加入する保険で対応します。この同意書へご署名を頂かなかった場合でも、それによる不利益はありません。

　あなたは、いかなる時でも、この同意書を撤回することができます。

　ご意見やご不明な点がある場合は、いつでも担当者へお尋ねください。

　上記、臨床実習の説明をご理解いただき同意頂ける場合は、下記同意書への署名捺印をお願い致します。

臨床実習同意書

私は、臨床実習の説明を受け了承しましたので、本同意書に署名します。

　　年　　月　　日

氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代理人氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄　　）