

【ID: \_\_\_\_\_】

1. 日本獣医生命科学大学附属動物医療センター(以下、当院)を受診するにあたり、カルテを作成しますので、黒枠の中の項目にご記入ください

《飼主様情報》	
フリカ`ナ _____	ご連絡先 ① _____
飼主氏名 _____	(日中常時通話可) ② _____
ご住所 〒 _____	その他ご連絡先 _____
_____ 紹介元病院 _____ ( _____ 先生) 電話 _____	
-----	
《患者情報》	
動物名(呼び名) _____	犬・猫 品種 _____
生年月日 H・R・西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 歳	性別 オス・メス 去勢・避妊 _____

2. 本学動物医療センターは2次診療施設であるため、感染症対策としてノミとマダニの予防を徹底しております。下記の口に✓をご記入ください
- 原則として、当院内でノミ・マダニ寄生を認めた場合には即効型ノミダニ駆除薬を滴下をします。
- 原則として、再診の可能性がある場合には当院よりノミ・マダニ駆除薬を処方します。
- 原則として、ノミ・マダニの予防歴が確認できない場合には診察できない場合があります。
3. 当院では、獣医学生の診療参加に係る同意を頂いております。裏面をお読み頂き、下記の口に✓をご記入ください。
- 私は参加型実習における学生の診療参加に同意します。
- 私は参加型実習における学生の診療参加に同意できません(見学のみであれば可)。
4. 診療情報や試料等を教育や研究のためにご提供いただくことがあります。裏面をお読み頂き、ご承諾頂けない場合には口に✓を記入してください。
- 診療情報や試料等の教育や研究を目的とする使用を承諾しない
5. 不慮の事態が発生した場合の対処について、下記の口に✓をご記入ください。
- お預かりした患者には最大限の注意を払いますが、レントゲン撮影や採血等を嫌がり、顔や爪のケガ、関節脱臼、靭帯損傷などの予期せぬ事態が生じる可能性があります。その際には、状況に応じた治療方法を提案させていただきますが、その治療に要する費用は別途請求させていただく場合がありますこと了承ください。

2~5の✓を確認した後に下記署名欄への記入をお願い致します。

動物医療センター使用欄	
登録	確認

署名欄 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

患者名 \_\_\_\_\_

## 日本獣医生命科学大学付属動物医療センターへご来院された皆様へ

### 【獣医学生の診療参加についてのお願い】

日本獣医生命科学大学付属動物医療センター(以下、本学動物医療センター)は、高度獣医療を提供する二次診療施設であると同時に、将来獣医師となる獣医学生を教育する教育病院であります。文部科学省の主導の基、平成28年度より、全国の大学教育病院において獣医学生(5-6年生)が実際の診療に参加する『総合参加型臨床実習(以下、参加型実習)』が必修科目として開始される運びとなりました(同様の制度は医学部の大学病院においても既に施行されております)。つきましてはこれに伴い、本学動物医療センターにおいても獣医学生が診療に参加することになります。

また「診療に参加する」とありますが、その診療参加範囲(学生が行うこと・行えること)には、以下の様な制度があり、特に動物に対する強い侵襲性のある医療行為(注射による投薬、麻酔や手術など)については行われません。

#### ●学生が実際に参加する診療範囲

- ① 獣医師が行う問診前の予診(名前、性別、生年月日などの個人情報の確認やこれまでのワクチン、フィラリア予防の有無、過去の手術や病気、投薬に関する項目;病院や調剤薬局の受付で記入するアンケート調査のようなもの)の聴取
- ② 動物(患者)の各種検査時・処置時の保定や補助
- ③ 採取された検体(血液、尿、糞便など)の取扱い及び検査(診断は獣医師が行う)
- ④ 指導教員の直接指導および監視下での血液・尿・糞便の採取
- ⑤ 全身麻酔・局所麻酔の際の動物の保定や補助
- ⑥ 検査部位・手術部位の毛刈りや消毒
- ⑦ 手術時に手術道具を渡したり、動物の身体を支える役割(器械助手、第二助手)
  - ※ 「保定」とは動物を支えたり、おさえたりすることを指します。
  - ※ 「補助」とは、実際の検査を行っている獣医師に検査道具を渡したり、採取した検体(血液など)を注射筒から他の容器に移し替える等の行為を指します。
  - ※ ④については、指導教員が動物の性格や病状および学生個人の能力を適切に判断して行います(全ての学生、動物に対して行うものではありません)。
  - ※ なお、「指導教員」とは、本学正規職員(助手以上)の獣医師を指し、研修獣医師や研究生、大学院生ではありません。

#### ●以下の項目については学生が行うことはありません

- ① カルテへの記載
- ② 検査結果の判断や診断
- ③ ご家族に対する病状の説明や保険衛生指導など
- ④ 上記で示されている以外の診療行為
- ⑤ 救急患者における身体検査や応急処置

本学動物医療センターは、皆様の大事な家族の一員である動物達を診療する一方で、教育病院としての使命を果たす必要があります。獣医学生の「参加型実習」へのご理解とご協力を頂きたいお願い申し上げます。

ご協力頂ける場合(頂けない場合でも)は、裏面の同意書にご署名ください。

なお、同意頂けない場合には、学生は診療に参加せず、獣医師および動物看護師による診療を行い、学生は見学のみとさせていただきます(同意しなかった場合に患者および飼い主が不利益を受けることはありません)。

### 【診療情報・試料等の提供のお願い】

本学動物医療センターでは、より良い獣医療の開発を目的とした研究が行われており、診療に伴って発生する診療情報・試料(血液や尿など)を必要とする場合があります。そのため、全ての患者様にこれらの診療情報・試料等のご提供をお願いしています。不承諾の意思表示がない場合は、原則として同意を頂いたものとみなし、教育や研究に使用させて頂くことがあります。

日本獣医生命科学大学付属動物医療センター 院長

# 【申込書項目ごとの記入説明】

【ID: \_\_\_\_\_】

1. 日本獣医生命科学大学付属動物医療センター(以下、当院)を受診するにあたり、カルテを作成しますので、黒枠の中の項目にご記入ください

黒枠の中の項目をすべてご記入ください。

《飼主様情報》		フリカ'ナ	ご連絡先	① _____
飼主氏名	(日中常時通話可) ② _____			
ご住所 〒 _____	<b>ペット保険にご加入の場合は、「飼主氏名」「動物名」をペット保険にご登録の正式なお名前でご記入いただくとの請求手続きがしやすくなります。</b>			
紹介元病院 _____				
《患者情報》				
動物名(呼び名) _____	犬・猫	品種 _____		
生年月日	H・R・西暦	年	月	日
		歳	性別	オス・メス 去勢・避妊

ノミとマダニの感染予防のため、こちらの3つの原則に同意いただき□に✓をご記入ください。

2. 本学動物医療センターは2次診療施設であるため、感染症対策としてノミとマダニの予防を徹底しております。下記の□に✓をご記入ください

- 原則として、当院内でノミ・マダニ寄生を認めた場合には即効型ノミダニ駆除薬を滴下をします。
- 原則として、再診の可能性がある場合には当院よりノミ・マダニ駆除薬を処方します。
- 原則として、ノミ・マダニの予防歴が確認できない場合には診察できない場合があります。

別紙『日本獣医生命科学大学付属動物医療センターへご来院された皆様へ』をお読みいただき、研究や教育のために診療情報や試料の使用を「承諾しない」場合のみ□に✓をご記入ください。

別紙『日本獣医生命科学大学付属動物医療センターへご来院された皆様へ』をお読みいただき、当学学生の診療参加の同意についてどちらかを選択のうえ□に✓をご記入ください。

3. 当院では、獣医学生の診療参加に係る同意を頂いております。裏面をお読み頂き、下記の□に✓をご記入ください。

- 私は参加型実習における学生の診療参加に同意します。
- 私は参加型実習における学生の診療参加に同意できません(見学のみであれば可)。

4. 診療情報や試料等を教育や研究のためにご提供いただくことがあります。裏面をお読み頂き、ご承諾頂けない場合には□に✓を記入してください。

診療情報や試料等の教育や研究を目的とする使用を承諾しない

5. 不慮の事態が発生した場合の対処について、下記の□に✓をご記入ください。

- お預かりした患者には最大限の注意を払いますが、レントゲン撮影や採血等を嫌がり、顔や爪のケガ、関節脱臼、靭帯損傷などの予期せぬ事態が生じる可能性があります。その際には、状況に応じた治療方法を提案させていただきますが、その治療に要する費用は別途請求させていただく場合がありますこと了承ください。

2~5の✓を確認した後に下記署名欄への記入をお願い致します。

診療中のおケガなど不慮の事態が発生した場合の対処について、同意いただいたうえで□に✓をご記入ください。

動物医療センター使用欄	
登録	確認

署名欄 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_

患者名 \_\_\_\_\_

上記2~5の✓を確認後、署名欄に日付、氏名(飼い主名)、患者名(動物名)をご記入ください。