

豊川市民病院における取材・撮影の許可について

- 1 当院は、急性期病院であるため、入院・外来を問わず、治療を受けている患者への院内における取材は、原則として申込をされても許可いたしません。（ただし、患者、家族等、担当医の了承が、いずれもあらかじめ得られていれば許可できる場合がありますので、その際は2の手続きに沿って申し込みをしてください。）

- 2 当院では、院内において許可なく取材・撮影を行うことはお断りしております。当院において、前記1以外の目的で取材・撮影を希望される場合は、2ページの申込書に必要事項を記入の上、事務局庶務課まで提出（FAX可）をお願いします。（必ず許可できるわけではありませんので、事前にご相談ください。）
許可を受け、取材・撮影を行う際には、次の注意事項を遵守してください。
 - ① 診療・療養の妨げになるような行為、また患者とそのご家族などの来院者、職員に対して負担となるような取材は行わないこと。また、指定場所以外に無断で立入らないこと。
 - ② 撮影に際しては、患者とその家族などの来院者、職員のプライバシーに十分配慮して行うこと。
 - ③ 放映または掲載等について、患者とそのご家族などの来院者、また職員の個人情報を、本人の事前許可なく使用しないこと（なお、許可については病院にも通知すること）。また、取材中に知り得た個人情報や当院に関する情報等、取材で得られたすべての情報については、目的外で使用しないこと。
 - ④ 当院の建物・設備・機器等を破損しないよう十分配慮すること。通路を遮断するなど業務の支障になる行為をしないこと。取材後は速やかに、取材者において原状復帰を行うこと。
 - ⑤ 許可内容に変更等が生じた場合は、速やかに当院担当者に連絡すること。
 - ⑥ 取材・放映・掲載等により問題が生じた場合には、取材者において責任を持ち対応すること（当院は一切の責任を負いません。）
 - ⑦ 許可を得て院内で活動する場合には、自社の腕章を付けること。
 - ⑧ 感染防止のため、発熱、咳等の症状がある場合は活動しないこと。
 - ⑨ 取材・撮影には当院職員が付き添うので、その指示に従うこと。

豊川市民病院長（施設管理者）

平成 年 月 日

豊川市民病院長 殿

社 名：
責任者職氏名： (自署)
連絡先：TEL
FAX

取材・撮影申込書

貴病院の_____について、下記の要領で取材・撮影をしたいので申し込みます。患者、家族等、担当医のあらかじめの了承を得ていない取材・撮影ではありません。取材・撮影に際しては、1ページの注意事項を遵守します。

記

- 1 希望日時：平成 年 月 日 () 時 分～ 時 分
- 2 院内立入者：氏名 他 名
- 3 目的（詳細）：
- 4 内容：
- 5 場所：
- 6 掲載・放送・出版予定日：
- 7 その他
出版物の場合は1部提供願います（高価な出版物は、抜き刷りで結構です。）。
- 8 提出先
豊川市民病院 事務局 庶務課 管理グループ
〒442-8561 豊川市八幡町野路23番地
TEL 0533-86-1111 FAX 0533-84-1327