

## ボランティア誓約書

年 月 日

兵庫県立こども病院長 宛て

住所

氏名

印

私は、兵庫県立こども病院でボランティア活動をするにあたり、次の事項を遵守することを誓約します。

- 1 活動中に限らず活動終了後においても、兵庫県立こども病院で知り得た患者の個人情報を守ります。
- 2 患者の人権、人格及びニーズ等を尊重して活動します。
- 3 活動にあたっては、医療上必要な事について病院職員の指示に従い行動します。
- 4 私自身や患者にとって危険な行為を行いません。
- 5 健康管理については、私自身の責任において行います。