

年 月 日

パソコン環境チェックシート

医療機関名：

この度は藤田医療情報ネットワークの閲覧申し込みを頂きましてまことにありがとうございます。近日中に当院よりセットアップにお伺いしますが、それに先立って、使用されるパソコンについての情報をお知らせいただきたく思います。お手数とは存じますが、本シートに記入のうえ、下記連絡先までファックスまたは郵送にてお送りいただけますよう、お願い申し上げます。

1. セットアップするパソコンの種類と台数を教えてください。ご存知でしたら、そのパソコンの OS のバージョン(Windows 10、Mac OS X 11、iPadOS14以降)とウィルス対策ソフトの名称を教えてください。

☐ Windows (台) (OS :) (ウィルス対策 :)
☐ Mac (台) (OS :) (ウィルス対策 :)
☐ iPad (台) (OS :) (ウィルス対策 :)

2. そのパソコンは電子カルテも使用できますか？使用できる場合、電子カルテの製品名を教えてください。

☐ いいえ
☐ はい ()

3. そのパソコンの主な用途と置き場所について教えてください。

用途： ☐ 私用 ☐ 業務専用 ☐ 私用業務兼用

場所： ☐ 診察室 ☐ 施設内のその他の場所 ☐ 施設内で移動する ☐ 施設外に持ち出す場合もある

4. そのパソコンにデータを出し入れするときは、どのような方法をとっていますか？(複数回答有)

☐ CD-ROM/DVD ☐ ネットワーク ☐ USB メモリ、
☐ その他 ()

5. 患者さんの個人情報を守るため、藤田医療情報ネットワークに接続する機器には一定のセキュリティ対策を施すことをお願いしています。以下のようなお願いをする場合がありますが、ご同意頂けますか？

最新のウィルス対策ソフトの導入、ファイル交換ソフトの削除、その他セキュリティ関連の対策

☐ 同意する ☐ 同意できない ☐ 詳しく話を聞きたい

ご協力ありがとうございました。

〒470-1192
愛知県豊明市杓掛町田楽ヶ窪 1 番地 98
藤田医科大学病院 地域連携室
TEL:0562-93-2995 FAX:0562-93-3666
メールアドレス:renkei@fujita-hu.ac.jp

(問合せ時間)
平 日:午前 8 時 45 分から午後 7 時
土曜日:午前 8 時 45 分から午後 0 時 30 分
なお、日曜日、祝祭日、年末年始(12 月 29 日から
翌年 1 月 3 日まで)は除く。