

令和2年12月8日

三重県作業療法士会会員様

一般社団法人 三重県作業療法士会
災害対策委員長 中西 伸彰

三重県作業療法士会会員が大規模災害等で被災し罹災証明書が発行される、COVID-19 感染症など三重県作業療法士会が認定する指定感染症に罹患した場合の対応等について協議を進めた結果、三重県作業療法士会定例理事会の承認を受け、以下に報告し速やかに運用してまいりますので、周知の程お願い申し上げます。

目的

- ・ 三重県作業療法士会会員が大規模災害等で被災した、COVID-19 に罹患した等の事象が起こり、任意にて災害対策委員会へ報告していただき災害対策として情報の把握に努める。その際の情報の取り扱いにおきましては細心の注意を払う。
- ・ 三重県作業療法士会会員が互いに支えあうという共助の観点から、振り込まれた年会費相当額を変換しお見舞い金とする。
- ・ 会員におかれましては、日常の災害対策、感染対策の意識を高める。
- ・ 偏見や差別の根絶と事実に基づく冷静な対応を目指す。

大規模災害に被災または※指定感染症（例 COVID-19）に罹患した際の事務手続きについて
（流れ）

1. 別紙のフローチャートに沿って災害対策委員長中西までメールまたは電話にて連絡（任意）お願いいたします。

↓

2. 別紙の申請書に記入していただき、メールまたは郵送にて災害対策中西までお願いいたします。尚、診断書の写しまたは診療明細書の写しどちらかを郵送にてお願いいたします。

※COVID-19 罹患申請される条件

- ①陽性判定後、一週間以上入院治療を受けた方
- ②申請期間は、災害による被災は原則一年とするが指定感染症については状況により変更あり。

三重県作業療法士会会員が被災または指定感染症に罹患
した場合の対応フローチャート

※COVID-19 罹患し一週間以上入院した場合
が条件となります



※一報は電話、メールどちらでも構いません

一般社団法人 三重県作業療法士会

令和2年12月8日

被災・感染症罹患申請書

三重県作業療法士会

会長 田中 一彦

災害対策委員長 中西 伸彰

被災または指定感染症に罹患したため、次のとおり申請します。

申請日	年	月	日
会員番号			
氏名			
電話番号			

※被災された方は罹災証明書の写し、指定感染症（例 COVID-19）に罹患された方は診断書の写しまたは入院明細書、診療明細書の写しいずれかの提出を以下住所に郵送にてお願いします。

※COVID-19 罹患申請される条件

- ①陽性判定後、一週間以上入院治療を受けた方
- ②申請期間は、災害による被災は原則一年とするが指定感染症については状況により変更あり。

提出先

〒514-0818 三重県津市城山1丁目12-1

三重県立こころの医療センター 地域生活支援部生活支援室作業療法グループ

中西 伸彰

TEL : 059-235-2125 (代表) 090-7601-6561 (携帯)

E-mail : hirosimcarpcarp1977@gmail.com