様式１

　　　　　　　　　　　　救急医療｛告示・協力｝｛病院・診療所｝に関する申出書

　　　　　　　　　　　　兼病院（診療所）広告事項許可申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

群馬県知事　山本 一太　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　申出者住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名（法人にあっては名称及び代表者氏名）

１　救急医療｛告示・協力｝｛病院・診療所｝として救急業務に協力したいので、次により申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関の概要 | 所　在　地 |  | | | | | | | 標　　　榜  科　　　目 | | |  | | | |
| 名　　　称 |  | | | | | | |
| 開設者住所 |  | | | | | | | 開設者名 | | |  | | | |
| 管理者住所 |  | | | | | | | 管理者氏名 | | |  | | | |
| 電　　　話 | (昼　間)  (夜　間)  (救急用) | | | | | 関係  官公  署名 | (保健福祉事務所) | | (消防署) | | | | (警察署) | |
| 救急担当医師等の概要 | 氏　　　　名 | | 年齢 | 診　療　科　名 | | 救　急　医　療　に　関　す　る  略　歴（最　終　学　歴　以　降） | | | | | | 常勤・非  常勤の別 | | | 備　　考 |
|  | |  |  | |  | | | | | |  | | |  |
| 機  器  設  備 | 医　療　機　器　名 | | | | 名　　称　　・　　型　　式　　等 | | | | | | 台数等 | | 備　　　　考 | | |
| エックス線装置  心電計  輸血及び輸液のための設備  （その他）  除細動器 | | | |  | | | | | |  | |  | | |
| 病床数 | 総　　　　病　　　　　床  救急専用病床又は優先的に  使用される病床 | | | | 床  　床 | | | | | | | | | | |
|

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 傷病者搬入に関する所在地周辺の状況及び構造設備等 | | | | | | |
| 所  在  地  周  辺  の  状  況 | 付近道路の幅員 | | | 最　大　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ  　最　小 　　ｍ | | |
| 救急車通行の難易 | | | ・通行に全く支障がない。  ・通行がやや困難である。  　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ・施設の　　　　　　ｍ前で通行不能。  　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 玄関又は傷病者搬入口に救急車接着の可否 | | | ・接着可能。  ・　　　　　　ｍ前で通行不能。  　（理由　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 構造設備 | 傷病者搬入口の有無 | | | 傷病者搬入口が特設されている　　　いる　　いない | | |
| その他傷病者搬入に関する参考事項 | | |  | | |
| 実  績 | 直近１年間の救急車搬送数 | | 直近３年間の救急車搬送数 | | 直近１年間の時間外救急患者受入数（救急医療協力病院・診療所の申出を行う場合のみ記入） | |
| 件 | | 件 | | 件 | |
| その他 | 病院群輪番制への参加 | | | 病院群輪番制に参加している　　　　いる　　いない | | |
| 地域包括ケア病棟の有無 | | | 地域包括ケア病棟を有している　　　いる　　いない | | |
| 宿日直体制の概要 | 職　種  時　日 | 医　　　　　　　師 | | 看　　 　護　 　　師 | | (注)人数は、平均的勤務人数  　　を記入すること。うち、　　常勤者数を(　)書きで再　　掲すること。 |
| 平　　　時 | 人（　　　人） | | 人（　　　人） | |
| 夜　　　間 | 人（　　　人） | | 人（　　　人） | |
| 日曜・祝日 | 人（　　　人） | | 人（　　　人） | |
| （その他参考となる事項） | | | | | |
|

（添付書類）※（１）、（２）は必須、（３）は該当する場合のみ添付

（１）　病院（診療所）の所在地を示す案内図（付近の主要道路、交通機関又は著名な建物等から当該施設に

至る図面とし、特に玄関又は搬入口に至る道路状況（交通規制・道路の幅員等）を記入すること。）

（２）　建物の平面図（救急診療に関する室（診療室・手術室・救急専用病室等）を明示すること。）

（３）　病院群輪番制の参加を証明する書類（通知、当番表等）、地域包括ケア病棟入院料等の施設基準に係る届出を証明する書類

２　次のとおり広告したいので許可してください。（救急医療協力病院・診療所の申出を行う場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　　　　　称 |  |
| 所　　　在　　　地 |  |
| 開設許可（届出）  年　　　月　　　日 | 年　　　月　　　日　（第　　　　号） |
| 広告事項  （該当事項の番号を  　○で囲むこと） | １　群馬県救急医療協力病院  　　　２　群馬県救急医療協力診療所 |