（様式１）

令和　年　月　日

　　　　　　　　　　救 急 病　院

　　　　　　　　　　救　急　診　療　所　に　関　す　る　申　出　書

　兵庫県知事　　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名）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 　　 ( )

電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ

　救急病院

 救急診療所として救急業務に協力したいので、救急病院等を定める省令第１条に基づき、次のとおり申し出ます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  １ |  病診 　療 院所 の 概 要 |  名　　　称 |  |  電 話 |  （昼） |
|  （夜） |
|  所在地 |  |  開設年月日 |  |
|  標榜科目 |  |
|  開設者住所 |  |  開設者名 |  |
|  管理者住所 |  |  管理者名 |  |
|  ２ |  機 器 設 備 |  医療機器名 |  　　　名　　称　・　型　　式 |  台　　数 |  　設　　置　　場　　所 |
|  エックス線装置 |  |  |  |
|  心　　電　　計 |  |  |  |
|  輸血及び輸液の ための設備 |  |  |  |
|  除細動器 |  |  |  |
|  酸素呼吸装置 |  |  |  |
|  人工呼吸器 |  |  |  |
|  麻酔器 |  |  |  |
|  ３ |  病 床 数 |  （総 病 床 数） 　　　　　　　　　　　　　　　　　床 |  救　急　専　用　病　床　　　　　　　　　　床 |
|  優先的に使用される病床 床 |
|  ４ |  構 造 設 備 |  手術室の有無 |  　　　　　　　　有　　　　　　　・　　　　　　　無 |
|  傷病者搬入口の有無 |  　傷病者搬入口が特設されて　　　　い　る　　　・　　　いない |
|  その他傷病者搬入に 関する参考事項 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  ５ |  所 在 地 周 辺 の 状 況 |  救急車搬入路の幅員 |  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　ｍ |  |
|  救急車通行の難易 （敷　地　内） |  □　通行に全く支障がない。 □ 通行がやや困難である。 （理　由） |
|  傷病者搬入口への 救急車接着の可否 |  □　接着に全く支障がない。 □ 接着がやや困難である。 （理　由） |
|  その他傷病者搬入に 関する参考事項 |  |
|  ６ |  宿 日 直 体 制 の 概 要 |  　　職　種 区　分 |  医　　　師 |  看　護　婦 |  　　　　　　そ　　　　　の　　　　　他 |
|  放射線技師 |  臨床検査技師 |  薬　剤　師 |  |
|  夜　　　間 |  人 （　　 人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　人） |  　　　　 人 （　　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　　人） |
|  日曜・祝日 |  人 （　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　　人） |
|  待　　　機 |  人 （　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　　人） |  人 （　　　人） |  人 （　　　　人） |
|  〔注　意〕　人数は、平均的勤務人数を記入し、（　　）は常勤者を再掲すること。 その他参考となる事項 |
|  ７ |  救 急 担 当 医 師 等 の 概 要 |  救急担当 医師の氏名 |  ① |  ② |  ③ |  ④ |  ⑤ |
|  　年　　齢 |  |  |  |  |  |
|  診療科 |  |  |  |  |  |
|  　住　　所 |  |  |  |  |  |
|  常勤・非常勤 |  |  |  |  |  |
|  ＊ 救 急 医 療 に 関 す る 知 識 ・ 経 験 |  救急医療 の 経験年数 |  |  |  |  |  |
|  救急医療 に関する 略歴・研 修等の特 記事項 |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  ８ |  最近１年間の夜間・休日における診療件数 |  件 （令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日） |
|  ９ |  後 送 協 力 医 療 機 関 |  　医療機関名 |  　　所　　　在　　　地 |  病床数 |  救急告示 の有無 |  　診　　療　　科　　目 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  〔注　意〕　転送の必要がある救急患者については、積極的に転送を受入れ、診療をしてくれる近 　　　　　隣の医療機関を定め、あらかじめ当該医療機関の了承を得ておくこと。 |
| 担当部署 |  |
| 記入責任者氏名 |  |
| 担当者氏名 |  |
| 担当者連絡先 電話番号電話番号 |  |
| 担当者連絡先電子ﾒｰﾙｱﾄﾞﾚｽ |  |

　－記載上の注意－

 「７　救急医療担当医師の概要」欄の「＊　救急医療に関する知識・経験」とは、救急蘇生法、呼吸循環

　環管理、意識障害の識別、緊急データの評価、救急医薬品の使用等について、相当の知識及び経験を有する

　ことをいうので、その経験年数、略歴及び研修等の特記事項を記載する。

　－添 付 書 類－

 （１）病院（診療所）の所在地を示す案内図

付近の主要道路、交通機関または著名な建築物等から当該施設に至る図面とし、特に、玄関・搬入口　に接する道路状況（道路の幅員、交通規制等）を明示すること。

　（２）建物の平面図

 救急診療に関する室（救急処置室、手術室、救急専用病室等）を明示すること。