|  |
| --- |
| 年　　月　　日 |

大阪府知事　様

|  |
| --- |
| 開設者住所（法人は主たる事務所所在地） |
|  |
| 開設者氏名（法人は名称及び開設者職・氏名） |
|  |

救急業務協力申出書（ 新規・更新 ）

救急病院等を定める省令（昭和３９年厚生省令第８号）第１条の規定による救急病院等として、救急業務に協力したいので、次のとおり申し出ます。

記

１．医療機関の概要

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医療機関名  （略称） |  | | | | | | | 開設年月日 | |
| （ |  | | | | | ） | 年　　月　　日 | |
| 所在地 | 〒 |  | |  | | | | 近畿厚生局医療機関コード | |
|  | | | | | | |  | |
| 標榜診療科目 |  | | | | | | | | |
| 管理者 | 住所 | |  | | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | |
| 許可病床数 | 計 | | 一般 | | 療養 | 結核 | | 精神 | 感染症 |
| 床 | | 床 | | 床 | 床 | | 床 | 床 |
| 所在地を管轄する関係機関 | 保健所 | | | | 医師会 | | | 消防本部（局） | |
| 担当者 | 所属・職 | |  | | | 氏名 | |  | |
| TEL | |  | | | FAX | |  | |
| E-mail | |  | | | | | | |

２．人員体制

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 確認事項 | | | 回答 |
| 小児集中治療室に、常時、専従の医師及び研修医を確保している | | | 有　・　無 |
| 専従の医師については、日本集中治療学会が認定した集中治療専門医、日本小児科学会が認定した小児科専門医、日本救急医学会が認定した救急科専門医など、小児集中治療に指導的立場にある人を１人以上含む | | | 有　・　無 |
| 小児集中治療室には、常時、重篤な小児救急患者の看護に必要な専従の看護師を患者２名に１名以上の割合（必要時には患者1.5名に１名以上）で確保している | | | 有　・　無 |
| 診療放射線技師及び臨床検査技師を常時院内に確保するとともに、理学療法士及び臨床工学技士を院内に確保している | | | 有　・　無 |
| 常勤医師の専門領域 | | | |
| 氏名 | 臨床経験 | 専門領域 | 資格等 |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |
|  | 年 |  |  |

３．施設・設備

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 責任者 | 住所 |  | | | | |
| 氏名 |  | | | | |
| 資格等 |  | | | | |
| 病床 | 計 | 内PICU | | その他特殊な診療機能を有する病床 | | |
| 床 | 床 | |  | | |
| 施設 | 診療室 | | 緊急検査室 | | 放射線撮影室 | 手術室 |
| 有　・　無 | | 有　・　無 | | 有　・　無 | 有　・　無 |
| 設備 | 医療機器名 | | 台数等 | | その他、先進的又は特色ある  医療機器があれば記載 | |
| エックス線装置 | |  | |  | |
| 心電計 | |  | |
| 輸血輸液設備 | |  | |
| 除細動器 | |  | |
| 酸素吸入装置 | |  | |
| 人工呼吸器 | |  | |
| 麻酔器 | |  | |
| CT | |  | |
| MRI | |  | |
| 人工心肺装置 | |  | |

※併設型の小児救命救急センターの場合、小児救命救急センター部門の専用施設について記載

４．救急医療情報システム

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 端末機の設置場所 |  | |
| システム入力担当者 | 時間内 | 時間外・休日 |
|  |  |
| 運用体制 | 現在運用中で認定後に変更なし　・　認定後に運用予定 | |

５．救急患者搬入経路

|  |  |
| --- | --- |
| 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　・　（　　）m前で通行不可 |
| 救急患者搬入口に  救急車接着の可否 | 接着可能　・　（　　）m前で接着不可 |
| 救急車の通行や接着に  問題がある場合の理由 |  |