|  |
| --- |
| 　　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．救急協力体制　※行が不足する場合は追加可

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 固定通年制 | 救急協力診療科目 | 病床確保体制 | 救急医療担当常勤医師（各2名以上） |
| 専用病床 | 優先病床 |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
|  | 床 | 床 |  |  |
| 非通年制（輪番制） | 救急協力診療科目 | 当番曜日 | 病床確保体制 | 救急医療担当常勤医師（各1名以上） |
| 専用病床 | 優先病床 |
|  |  | 床 | 床 |  |
|  |  | 床 | 床 |  |
|  |  | 床 | 床 |  |
|  |  | 床 | 床 |  |
| 救急医療に従事する医師の勤務体制（救急協力診療科目ごとにおける施設内での待機） | 平日昼間 | 平日夜間 | 土・日・祝日 |
| 有　・　無 | 有　・　無 | 有　・　無 |

３．協力医療機関　※複数の協力医療機関がある場合は追加可

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 | 所在地 |
|  |  |

４．救急医療情報システム　※精神科のみの医療機関は記載不要

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | 回答 |
| 救急医療情報システムに参画し、情報入力端末機に、別に府が示すマニュアルに基づき、応需情報・救急搬送患者報告の入力を行うこと | 同意する　・　同意しない |
| 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．施設・設備

|  |  |
| --- | --- |
| 精神科以外の診療科目 | 精神科 |
| 医療設備・機器名 | 回答 | 医療設備・機器名 | 回答 |
| エックス線装置 | 有　・　無 | 脳波計 | 有　・　無 |
| 心電計 | 有　・　無 | 酸素吸入装置 | 有　・　無 |
| 輸血輸液設備 | 有　・　無 | 吸引装置 | 有　・　無 |
| 除細動器 | 有　・　無 | 血液検査設備 | 有　・　無 |
| 酸素吸入装置 | 有　・　無 | ※１　麻酔器…内科系診療科目の場合は必須ではない※２　手術室…外科系診療科目以外の場合は必須ではない |
| 人工呼吸器 | 有　・　無 |
| 麻酔器　※１ | 有　・　無 |
| 手術室　※２ | 有　・　無 |

６．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 |  |

７．児童虐待早期発見のための体制

|  |  |
| --- | --- |
| 確認事項 | 回答 |
| Ａ　児童虐待に関する外部機関（児童相談所、市町村等）との連絡窓口を設置している | 有　・　無 |
| Ｂ－１　児童虐待に関する委員会を設置している | 有　・　無 |
| Ｂ－２　児童虐待対応マニュアルを作成している | 有　・　無 |
| 体制整備状況 | 現在整備済で認定後に変更なし　・　認定時までに整備予定 |

８．救急医療に関する研修の受講状況　※申し出の当該年度を含む過去3年度分を記載

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 主催者 | 研修会・説明会等の名称 | 受講（予定）年月日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |
|  |  | 　　年　　月　　日 |