

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

[illegible]

3. 施設・設備

責任者	住所				
	氏名				
	資格等				
病床	計	内 ICU	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				
	重症熱傷用設備				
	CT				

※併設型の救命救急センターの場合、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		

6. 連携及び研修体制

確認事項	回答
初期救急医療担当医療機関や入院機能を有する救急医療機関、消防機関との連携体制を構築している	有 ・ 無
臨床研修医を年間4人以上受け入れている	有 ・ 無
救急隊員（救急救命士を含む）の臨床での研修を年間120人日以上受け入れている	有 ・ 無

7. 充実段階 ※過去3年分を記載

年	点数	是正を要する項目数	評価
年			S ・ A ・ B ・ C
年			S ・ A ・ B ・ C
年			S ・ A ・ B ・ C