（第１号様式の１）

|  |  |
| --- | --- |
|  救　急　病　院 　 に関する新規・更新申出書 救急診療所 　　　　　　令和　　年 月　　日 　神奈川県知事 殿 開設者住所　法人にあっては、主 　　　　　　たる事務所の所在地 開設者氏名 法人にあっては、名 　　　　　　　　　　　　 　　　称及び代表者氏名  　救急病院（救急診療所）として救急医療を行いたいので次のとおり申し出ます。 |  |
| 病院・診療所の概要 | 名　　　称 |  | 電話 |  昼　間 |  |
| 所　在　地 | 〒 |  夜　間 |  |
|
|
|  診療科目 |  |  緊急用 |  |
|  許可病床 |  総数　　床（一般　　床、療養　　床、精神　　床、結核　　床、感染症　　床） |
| 管理者 |  住　所 | 〒 | 担当者氏名 |  |
|  氏　名 |  | 救急車保有 |  有（　　台）・無 |
|  関係官公署 |  　 保健所 |  消防署 |  　 警察署 |
| 更新の場合右欄を記入 | 前回認定年月日 |  令和　年　月　日 |
| 前回認定からの変更事項の有無 |  無有　変更申出書提出済　令和　年　月　日有　変更申出書未提出（今回、変更申出書 第1号様式の2も提出） |
| 救急担当医師 | 氏　　　　名 | 年齢 | 診療科名 | 緊急診療に関する略歴（最終学歴以降） | 常勤・非常勤の別 | 備　　考(取得した専門医の名称等) |
|  |  |  |  |  |  |
| 救急診療体制 |  １　医　師　通常時　　人（　　人）、夜間　　人（　　人）、祝・休日　　人（　　人） ２　看護師　通常時　　人（　　人）、夜間　　人（　　人）、祝・休日　　人（　　人） （平均的人数を記入し、うち、常勤者数を（　）内に再掲すること）　　（通常時とは平日の昼間をさす） ３　救急応需診療科目 ４　その他参考となる事項 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施　　設　　設　　備（＊印の設備は必須設備） | 区　　　　　　　　　 分 | 名称及び型式 | 台　数 | 備　　考 |  |
|  ＊エックス線装置 |  |  |  |
|  ＊心電計 |  |  |  |
|  ＊輸血及び輸液のための設備 |  |  |  |
|  手術室（外科系のみ記入） |  |  |  |
|  除細動器 |  |  |  |
|  酸素吸入装置 |  |  |  |
|  人工呼吸器 |  |  |  |
|  麻酔器 |  |  |  |
|  その他（　　　　　　　　） |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 構設造備 | 造 階、延 ㎡、救急患者専用搬入口　有・無、エレベーター　有・無玄関又は救急患者専用搬入口に救急車接着の可否　可・否（理由　　　　　　　　　　） |
| 救※１急病床 |  １　専用病床 床 床室　　室、 床室　　室、 床室　　室 階 床、 階 床、 階 床 ２　優先的に使用 床 床室 室、 床室 室、 床室 室 される病床 階 床、 階 床、 階 床 |
| 周状辺況の | １　付近の道路の幅員　　　最大　　　　　ｍ、最小　　　　　ｍ２　救急車通行の難易　　　①支障なし 　 ②やや困難（理由　　　　　　　　　　　　）③施設の 　　 ｍ前で通行不能 |
| 協力医療機関 | 病院名 | 所在地 | 病床数 | 救急告示の有無 | 診療科名 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  添付書類※２ １　直近３カ月分の診療時間外における医師及び看護師の救急診療体制表（別紙様式１） ２　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、特に玄関又は救急患者専用搬入口に至る道路状況（交通規制、道路の 幅員等）を記入したもの〕 ３　建物の平面図（救急処置室、専用病床等緊急診療に使用する室を明示したもの） ４　新規申出の際には直近３カ月、更新の申出の際には、過去３年間の診療時間外における救急患者取扱状況表（別紙様式２）※１救急病床は許可病床であること※２更新申出時に是正する場合は変更申出書も提出（第１号様式の２）※２図面等の資料は、必要に応じて別途追加で依頼することがある |