第12号様式(第8条関係)

診療所開設届

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

住所

届出者

氏名

電話番号(　　)　　－

　　下記のとおり診療所を開設したので、医療法第8条の規定により届け出ます。

記

　　ふりがな

　1　名称

　2　開設の場所　　　　　　郵便番号

　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　(電話番号(　　　　)　　　　－　　　　)

　3　開設年月日　　　　　　年　　　月　　　日

　4　診療科目

　5　現に開設し、管理し、又は勤務する病院又は診療所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 名称 |  | 開設、管理、勤務の別 |
| 所在地 |  | (開設・管理・勤務) |

　6　本施設と同時に開設しようとする病院又は診療所

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 開設の場所 |  |

　7　管理者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | |
| 氏名 |  | | |
| 免許年月日 | 年　　月　　日 | 免許番号 | 第　　　　　　号 |

　8　従業者の定員

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 医師 | 薬剤師 | 看護師 | 准看護師 | 補助者  看護 | 助産師 | 線技師  診療放射 | 事務員 | その他 | 計 |
| 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 | 人 |

　9　診療に従事する医師の氏名、担当診療科目、診療日及び診療時間

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 担当診療科目 | 診療日 | 診療時間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

　10　薬　剤　師

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 |  |
| 氏名 |  |

　11　敷地の面積　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　m2

　12　建物の構造概要　　　　　造　　　　　　　　　　　　　　　階建

　　　　　　　　　　　　　建面積　　　　　　m2　　　延面積　　　　　m2

|  |  |
| --- | --- |
| 13　ビルディングの一部を使用する場合 | 造　　階建の中　　　階　　　室　　　　m2 |

　14　階段及び廊下

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 通常階段 | | | | | 廊下の幅 | | 避難階段の数 |
| 幅 | 踊場の幅 | けあげの高さ | 踏面の幅 | 手すりの有無 | 片側 | 中央 |
| m | m | cm | cm |  | m | m | 個 |

　15　診察室

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 診療科目 | 面積 | 診療科目 | 面積 |
|  | m2 |  | m2 |
|  | m2 |  | m2 |

　16　調剤室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 採光面積 | 冷暗所 | 麻薬金庫 | 天秤台数 | 上皿天秤台数 |
| m2 | m2 | 有・無 | 有・無 | 台 | 台 |

　17　手術室

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室面積 | 不浸透物質 | | | 照明 | 暖房 | 準備室 |
| 天井 | 床 | 壁 |
| m2 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 |

　18　エックス線装置及びエックス線診療室

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 装置  エックス線 | 製作者名 | 型式 | 最大管電圧 | | 最大管電流 |
|  |  |  | |  |
| 診療室  エックス線 | 室面積 | 室内の構造概要 | | 操作室の面積 | |
| m2 |  | | m2 | |

　19　病室(病床数　　室　　床)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 室番号 | 階別 | 1室の収容定員 | 1人当たり床面積 | 1室の採光面積 | 1室の床面積 |
|  |  | 人 | m2 | m2 | m2 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

　添付書類

1　開設者の臨床研修修了登録証の写し

2　管理者の臨床研修修了登録証又は免許証の写し

3　勤務医師の免許証の写し

4　敷地の見取図及び建物平面図

5　従業者全員の名簿(職名、氏名、生年月日、免許年月日及び免許番号を記載すること。)

6　大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定を示す書類

参考様式（添付書類６関係　東部医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 予防接種 | 有 ・ 無 |  |

参考様式（添付書類６関係　中部医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 予防接種 | 有 ・ 無 |  |
| 介護認定審査会 | 有 ・ 無 |  |

参考様式（添付書類６関係　南部医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 予防接種 | 有 ・ 無 |  |
| 特定健診 | 有 ・ 無 |  |
| 介護認定審査会 | 有 ・ 無 |  |
| 准看護学校講師 | 有 ・ 無 |  |

参考様式（添付書類６関係　豊肥医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 予防接種 | 有 ・ 無 |  |
| 小児健診 | 有 ・ 無 |  |
| 介護認定審査会 | 有 ・ 無 |  |
| 准看護学校講師 | 有 ・ 無 |  |
| 検死 | 有 ・ 無 |  |
| 養護老人ホーム  入所判定委員会 | 有 ・ 無 |  |
| 地域ケア会議 | 有 ・ 無 |  |

参考様式（添付書類６関係　西部医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 介護認定審査会 | 有 ・ 無 |  |
| 准看護学校講師 | 有 ・ 無 |  |
| 検死 | 有 ・ 無 |  |

参考様式（添付書類６関係　北部医療圏）

大分県外来医療計画に記載された不足する外来医療機能を担う予定

　　　　　年　　　月　　　日

住所

医療機関名

管理者名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 外来医療機能 | 担う予定 | 担う予定がない場合の理由 |
| 初期救急 | 有 ・ 無 |  |
| 在宅医療 | 有 ・ 無 |  |
| 産業医 | 有 ・ 無 |  |
| 学校医 | 有 ・ 無 |  |
| 小児健診 | 有 ・ 無 |  |
| 介護認定審査会 | 有 ・ 無 |  |
| 地域保健委員会 | 有 ・ 無 |  |
| 養護老人ホーム  入所判定委員会 | 有 ・ 無 |  |
| 地域ケア会議 | 有 ・ 無 |  |