|  |
| --- |
| ＜提出先＞大阪府救急医療情報センター事務局電　話　０６－６３４４－９８９３　　ＦＡＸ　０６－６４５５－３７４２ |

救急患者受入一時停止届

　年　　月　　日

院内の設備工事等による救急患者受入の一時停止について、下記のとおり連絡いたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所在地 |  |
| 担当者 | 所属 |  |
| 役職等 |  |
| 氏名 |  |
| 電話番号 |  |
| 受入停止期間　※24時間表記 | 年　　月　　日（　）　時　～ |
| 年　　月　　日（　）　時 |
| 患者受入の可否 | □　全て不可□　かかりつけ患者のみ可□　その他（　　　　　　　　　　　　） |
| 受入停止理由 |  |
| 備考 |  |

※受入停止期間の満了日時を**未定**とする場合は、**受入再開日時が判明次第、備考欄に記載して再提出してください。**