

(別記様式)

有床診療所(増床)計画書

年 月 日

大阪府知事 様

開設者住所 (〒)

氏名 (法人名)

電 話 ()

F A X ()

E-MAIL

<p>計画の種類 〔いずれかの□にチェック を入れること。〕</p>	<p><input type="checkbox"/>新規開設</p> <p><input type="checkbox"/>既存診療所の病床の設置又は増床</p>
--	--

保健所受付印	保健医療企画課受付印

I. 現に開設している病院・診療所の概要

（ふりがな） 1. 病院・診療所の名称						
2. 開設の場所	（〒 ） 電 話 （ ） / F A X （ ）					
3. 病 床 数	一般	療養	精神	結核	感染症	合計
	床	床	床	床	床	床
4. 標榜診療科目 ^{ほう}						
5. 一般病床の 病床利用率	提出前年度（ 年度）			%		
6. IIの計画診療所 が所在する医 療圏において 現に開設して いる医療機関	名 称			一般病床の病床利用率		
				%（ 年度）		
				%（ 年度）		

II. 開設又は増床の計画の概要

1. 計画診療所の名 称及び予定地	名 称				
	予 定 地				
2. 計画病床規模		一般	療養	合計	
	許可病床数	床	床	床	
	計画病床数	床		床	
	合計病床数	床	床	床	
3. 開設又は使用 予定年月日	年 月 日				
4. 新たに整備する 病床（医療機能） （いずれかの□にチェック を入れること。）	<p>●医療法施行規則第1条の14第7項第1号関係</p> <p><input type="checkbox"/> 在宅療養支援診療所の機能（訪問診療の実施）</p> <p><input type="checkbox"/> 急変時の入院患者の受入機能（年間6件以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 患者からの問い合わせに対し、常時対応できる機能</p> <p><input type="checkbox"/> 他の急性期機能を担う病院の一般病床からの受入れを行う機能（入院患者の1割以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 当該診療所内において看取りを行う機能</p> <p><input type="checkbox"/> 全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔又は伝達麻酔（手術を実施した場合に限る）を実施する（分娩において実施する場合を除く。）機能（年間30件以上）</p> <p><input type="checkbox"/> 病院からの早期退院患者の在宅・介護施設への受渡機能</p>				

