

年度大阪府新型インフルエンザ患者入院医療機関設備整備事業補助金 整備計画の概要

医療機関名

医療機関所在地 (二次医療圏名を併記)
開設者氏名(法人の場合は、名称 及び代表者の職氏名)
開設者住所(法人の場合は、主たる 事務所の所在地)

1. 今回整備予定設備

整備予定設備名	数 量
人工呼吸器	台
個人防護具	延べ 人分 (人、 日分)
簡易陰圧装置	台

2. 新型インフルエンザ入院患者受入体制

(1) 現行

患者種別	陰圧以外の病床数		陰圧病床数		合計	備考
	個室	相室	個室	相室		
一般						
ハイリスク	透析					
	妊婦					
	小児					
	その他					

(2) 今回整備後

患者種別	陰圧以外の病床数		陰圧病床数		合計	備考
	個室	相室	個室	相室		
一般						
ハイリスク	透析					
	妊婦					
	小児					
	その他					

3. 過去に本補助を受けて整備した設備概要(記載欄が足りない場合は追加すること)

(1) 人工呼吸器

年 度	整 備 数	処 分 数	処 分 理 由
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
計	0 台	0 台	

(2) 個人防護具

年 度	整 備 数	処 分 数	処 分 理 由
年度	人分	人分	
年度	人分	人分	
年度	人分	人分	
年度	人分	人分	
年度	人分	人分	
計	0 人分	0 人分	

(3) 簡易陰圧装置

年 度	整 備 数	処 分 数	処 分 理 由
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
年度	台	台	
計	0 台	0 台	

4. 過去に他の補助金を受けて整備した設備概要

年 度	補 助 金 名	整備した設備	整備数
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			
年度			