年　　月　　日

病院内における医師の宿直免除認定申請書

（病院隣接場所に医師が待機している場合を除く）

|  |  |
| --- | --- |
| 管理者住所 |  |
|  | (電話) |
| 氏名 |  |
|  |  |

病院内に宿直の医師を置かないことについて、医療法施行規則第９条の１５の２の規定により申請します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病院の名称 | |  |
| 開設の場所 | | 広島市　　　　　区 |
| (電話)　　　　　　　　　　(FAX)　　　　　　　　　(E-mail) |
| 宿直医師を  置かない理由 | |  |
| 医師が速やかに診療を行う  体制の確保状況 | 連絡体制 | (入院患者の病状が急変した場合に、「誰が」「誰に」「どのように」連絡するかについて、わかりやすく記載) |
| 連絡を受ける医師の場所 | (病院から○kmの医師住宅等、速やかに駆けつけることができる場所であることがわかるよう記載) |
| 医師が適切な診療を行える状態の確保の有無 | □ 有　　　□ 無 |
| 担当者所属・氏名等 | | (電話) |

※　軽微な誤記、明らかな誤字脱字、記載漏れ等は、市が訂正・追記します。（承諾されない方はお申し出ください。）

（添付書類）

「医師が適切な診療を行える状態の確保の有無」について「有」とした場合には、客観的に当該事項が確認できる病院内の規程や内規等