

診療所開設届

(宛先)
広島市保健所長

〒
開設者住所 _____
(電話)

氏名 _____

診療所の開設について、医療法第8条の規定により届け出ます。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---------|-------|-------|-------|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------------|---------------|-------|-------------|---------|---|
| 名 称 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開 設 の 場 所 | 〒 広島市 区 (電話) (FAX) (E-mail) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 療 科 目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 区 分 (開 設 者) | 名 称 | | | | | 所 在 地 | | | | | | | | | | | |
| 開設者が現に他の病院又は診療所を開設、管理又は勤務している場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設者が同時に他の病院又は診療所を開設しようとする場合 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管 理 者 | 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住 所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 薬 剤 師 の 氏 名 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診 療 に 従 事 す る 医 師 、 歯 科 医 師 | 職 種 | 氏 名 | | | | 担当診療科名 | | | | 診療日及び診療時間 | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 従 業 員 の 定 員 | 医 師 | 歯 科 医 師 | 薬 剤 師 | 助 産 師 | 看 護 師 | 准 看 護 師 | 看 護 補 助 者 | 理 学 療 法 士 | 作 業 療 法 士 | 歯 科 衛 生 士 | 歯 科 技 工 士 | 診 療 放 射 線 技 師 | 臨 床 検 査 技 師 等 | 栄 養 士 | 給 食 関 係 職 員 | 事 務 職 員 | 計 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開 設 年 月 日 | 年 月 日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 担 当 者 所 属 ・ 氏 名 等 | (電話) | | | | | | | | | | | | | | | | |

次頁に続く。

◎ここから下には記入しないでください。

| | | | | | | | |
|-----|--------|---------|--|----|----|--|-----|
| 受付印 | 医療機能情報 | 施設調査年月日 | <input type="checkbox"/> 届出書記載事項に相違ない。 | | | | 審査者 |
| | (受付) | | (伺い) | | | | |
| | 係 | 専門員 | 係 | 係長 | 課長 | | |

敷地の面積及び建物の構造概要

| | | | | | |
|---|---|---------|----------------|----------------|----------------|
| 敷 | 地 | | | | m ² |
| 建 | 物 | 構 造 概 要 | 建 築 面 積 | 延 床 面 積 | 用 途 |
| | | | m ² | m ² | |
| | | | m ² | m ² | |

診察室、処置室及び検査室

| | | | | | | | |
|---|---|---|----------------|---|---|---|----------------|
| 室 | 名 | 面 | 積 | 室 | 名 | 面 | 積 |
| | | | m ² | | | | m ² |
| | | | m ² | | | | m ² |
| | | | m ² | | | | m ² |
| | | | m ² | | | | m ² |

エックス線装置及びその使用室

| | | | | |
|---------|----------------|-------------------|----------------|----------------|
| エックス線装置 | 製 作 者 名 | 型 式 | 高電圧発生装置の定格出力 | 用途の別 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| 使 用 室 | 面 積 | 放射線障害防止に関する構造設備概要 | 操作室の面積 | 暗室の面積 |
| | m ² | | m ² | m ² |
| | m ² | | m ² | m ² |

給水施設

| | | | |
|---------|--|------------------------|--|
| 水道・井戸の別 | | 貯 水 槽 (受水槽・高架水槽の有無) | |
|---------|--|------------------------|--|

調剤所

| | | | | | | |
|----------------|----------------|------|-----|---|---|------|
| 面 積 | 採光面積 | 換気設備 | 冷暗所 | 麻薬保管庫 | 毒薬保管庫 | 備付器具 |
| m ² | m ² | | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |

病床数

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 一 | 般 | 療 | 養 | 合 | 計 |
| 室 | 床 | 室 | 床 | 室 | 床 |

歯科技工室

| | | | |
|----------------|---------|---------|-------------|
| 面 積 | 防 火 設 備 | 防 塵 設 備 | そ の 他 の 設 備 |
| m ² | | | |

手術室

| 名 称 | 面 積 | 構 造 設 備 概 要 | | | | | | |
|----------|----------------|-------------|---|---|----|----|----|---|
| | | 手術台 | 床 | 壁 | 天井 | 照明 | 暖房 | 窓 |
| | m ² | | | | | | | |
| | m ² | | | | | | | |
| 附属施設及び設備 | | | | | | | | |

陣痛室、分娩室及び新生児施設

| 陣痛室・分娩室 | 室 名 | 面 積 | 新生児施設 | 新生児入浴施設 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
|---------|-----|----------------|-------|---------|---|
| | | m ² | | 新生児室 | m ² |
| | | m ² | | 哺乳室 | m ² |
| | | m ² | | 調乳室 | m ² |

機能訓練室

| 名 称 | 面 積 | 構 造 設 備 概 要 設 備 概 要 |
|-----|----------------|---------------------|
| | m ² | |
| | m ² | |

食堂及び談話室

| 名 称 | 面 積 | 構 造 設 備 概 要 設 備 概 要 |
|-----|----------------|---------------------|
| | m ² | |
| | m ² | |

浴 室

| 名 称 | 面 積 | 構 造 設 備 概 要 設 備 概 要 |
|-----|----------------|---------------------|
| | m ² | |
| | m ² | |

給食施設

| 面 積 | m ² | 手 洗 設 備 | か所 |
|-------------|--|---------|---|
| 床 の 構 造 | | 冷蔵・冷凍庫 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 空 調 換 気 設 備 | | 食器消毒設備 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 下 処 理 室 | <input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 | 食品保管庫 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 配 膳 室 | <input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 | 食器格納設備 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 食 器 洗 浄 室 | <input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 | 温食設備 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |
| 更 衣 ・ 休 憩 室 | <input type="checkbox"/> 有 (m ²) <input type="checkbox"/> 無 | 専用便所 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |

2階以上の階に病室を有する建物別の階段数及びその構造

| 建物別の名称 | 通常階段 | | | | | | 病室のある最上階 | 避難階段 |
|--------|------|---|----|-----|----|--------|----------|------|
| | 用途 | 幅 | 踊場 | けあげ | 踏面 | 手すりの有無 | | |
| | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |

病室の構造概要

| 棟別 | 階別 | 病室番号 | 病室用途 (一般・療養別) | 一室の入院員 (人) | 一室の床面積 (㎡) | 一室の採面積 (㎡) | 一室の光積 (㎡) | 天井の高さ (m) | 一人当たりの面積 (㎡) |
|----|----|------|------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|--------------|-----------------|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

病棟施設

| | | | | |
|-------|--|---|------|--|
| 看護師詰所 | | ㎡ | 洗濯施設 | <input type="checkbox"/> 有 (㎡) <input type="checkbox"/> 無 |
| リネン室 | <input type="checkbox"/> 有 (㎡) <input type="checkbox"/> 無 | | 消毒施設 | <input type="checkbox"/> 有 (㎡) <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | | |

※ 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。)

※ 該当項目欄のみ記入し、非該当項目欄は斜線で消去してください。

(添付書類)

- 敷地の平面図及び建物の平面図(各室の用途、病室においては室名、病床種別、病床数を明示したもの)
- 開設者及び管理者の臨床研修修了登録証及び医師・歯科医師免許証の写し(又は原本提示)並びに履歴書
- 診療に従事する医師、歯科医師、薬剤師の各免許証の写し(又は原本提示)
- 開設者が現に他の病院、診療所に勤務するものであるときは、雇用主又は所属長の承諾書
- その他(従業員名簿、建築基準法及び消防法に基づく検査済証の写し、麻酔科標榜許可証等)