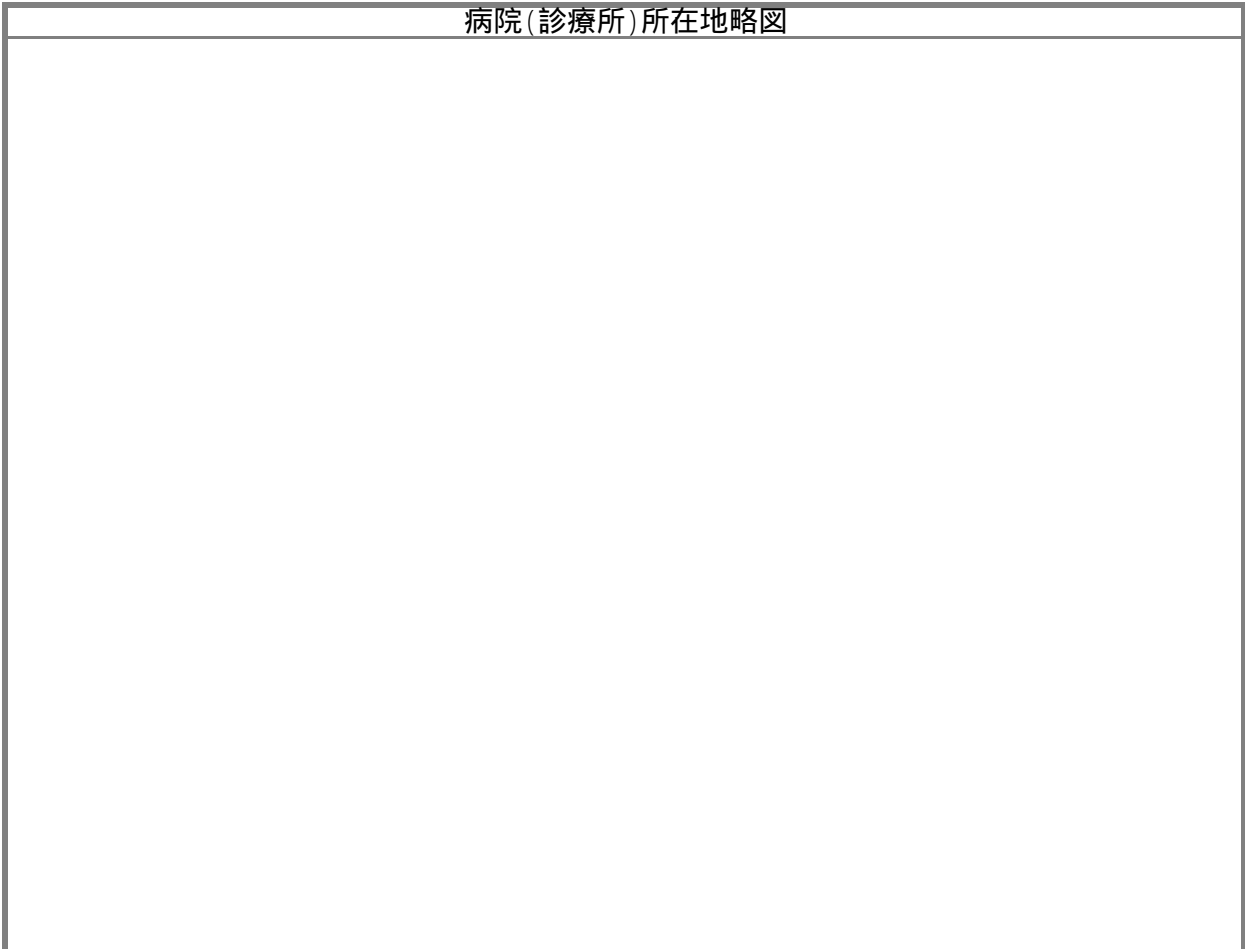


病院(診療所)施設等概要書

名称				電話番号	( )									
所在地				ファクシミリ番号	( )									
開設者	役職氏名			院長氏名										
	住所			事務長氏名										
経営主体		1 国立	2 公立	3 社会保険団体	4 公益法人									
		5 医療法人	6 事業場附属	7 その他の法人	8 個人									
従事者の状況	診療科名	医師		その他										
		員数	責任医師名及び医療経験年数											
	科	名		年	看護師	名	管理栄養士	名						
					准看護師	名	栄養士	名						
	科	名		年	看護補助者	名	臨床検査技師	名						
					助産婦	名	臨床工学技士	名						
	科	名		年	放射線技師	名	歯科衛生士	名						
					マッサージ師	名	歯科技工士	名						
	科	名		年	はり・きゅう師	名	言語聴覚士	名						
					理学療法士	名	義肢装具士	名						
科	名		年	作業療法士	名	その他	名							
				視能訓練士	名									
その他	名	計	名	ケースワーカー	名	事務員	名							
				薬剤師	名	計	名							
施設等の状況	建物	建物面積		m <sup>2</sup>	棟数	棟	形式	1階建・2階建 3階建・4階建以上	耐火構造	無有	{全部 一部			
		病室床	個室	2人室	3人室	4人室	5人室	6人以上室	暖房	無有	{全部 一部			
	構造の概要	施設名		有無	室数	構造設備			の概要					
		診察室												
		処置室												
		手術室												
		検査室												
		エックス線装置												
		調剤所												
		給食施設												
届出事項の状況	区分		届出(承認)番号		届出(承認)年月日		備考							
	看護加算						種別							
	重症者等療養環境特別加算						病室番号							
	理学療法・作業療法						種別							
	その他													
社会保険等の指定状況			健康保険		共済組合		船員保険		日雇保険		生活保護		結核予防	
過去3ヶ月の患者数			労災保険		実人員		名		健康保険等		実人員		名	
診療状況	診療時間	~			休診日				救急体制					

\*従事者の状況の員数欄には、非常勤については、内数として括弧書きとすること。

病院(診療所)所在地略図



病院(診療所)施設等の配置図・平面図

