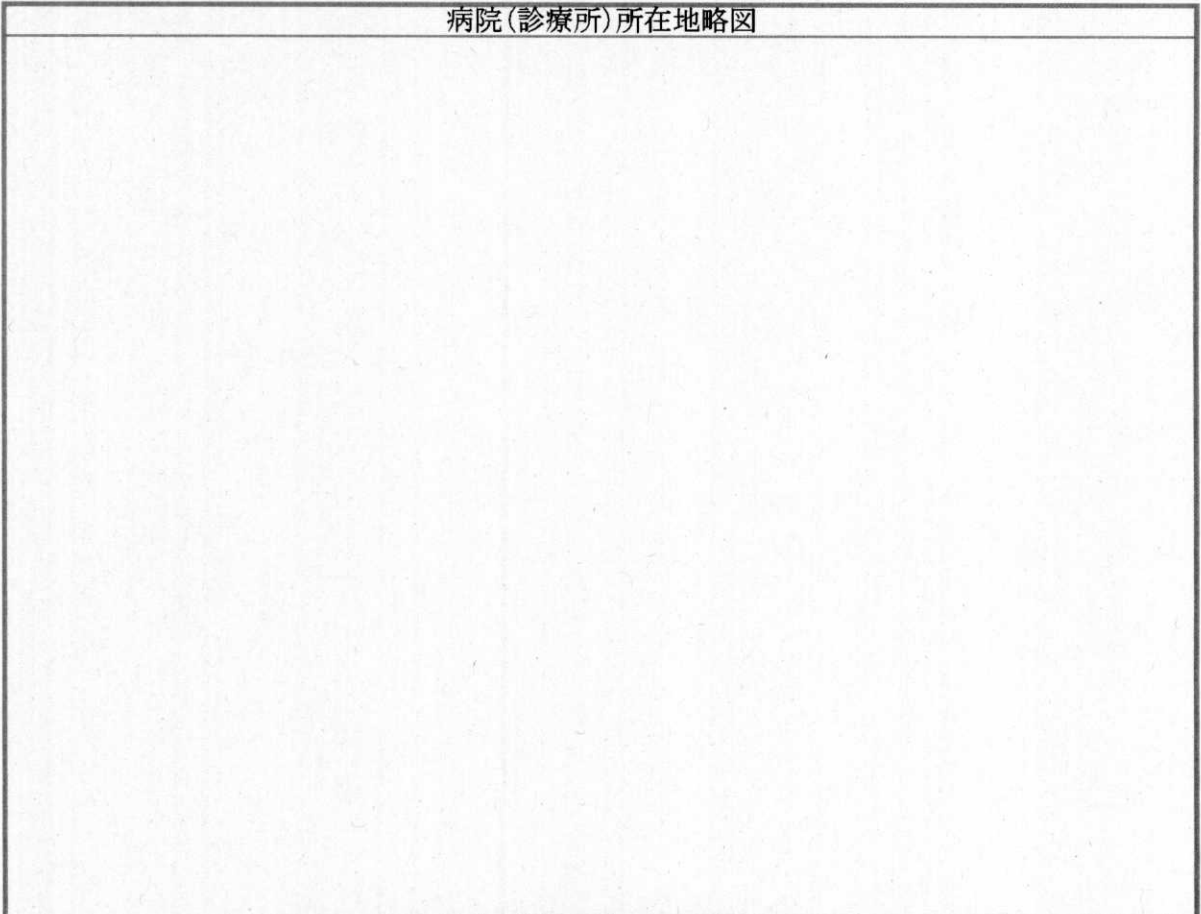


病院(診療所)施設等概要書

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 5 医療法人		2 公立 6 事業場附属		3 社会保険団体 7 その他の法人						
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		看護師	名	管理栄養士	名			
	科	名	年	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				
	科	名	年	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				
	科	名	年	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				
	科	名	年	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				
その他	名	計	名	視能訓練士	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 ²	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	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	
	病床	室	室	室	室	室	室	無有	{全部 一部	{全部 一部	
	構造の概要	施設の有無	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								
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	
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		名		名		名		名		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

