

診療所病床設置許可申請書

年 月 日

宮城県知事 殿

開設者の住所

開設者の氏名

印

(法人にあつては、名称、主たる事務所の所在地及び代表者の氏名)

電話 ()

医療法第7条第3項の規定により、診療所の病床の設置に係る許可を受けたいので、次のとおり申請します。

| | | | | | | |
|------------------|--------|------------|------------|-------|-----|-----|
| 1 名称 | | | | | | |
| 2 開設場所 | 〒 | | | | | |
| | 電話 () | | ファクシミリ () | | | |
| 3 開設許可 (届)年月日 | 年 月 日 | | 宮城県()指令第 | | 号 | |
| 4 診療科目 | | | | | | |
| 5 病室及び病床数 | 療養病床 | | 一般病床 | | 計 | |
| | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 |
| うち今回申請分 | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 | 室 床 |
| 病床機能 | | 高度急性期 | 急性期 | 回復期 | 慢性期 | 計 |
| | 一般病床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| | 療養病床 | 床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 6 従業者の定員 (※) | | | | | | |
| 医師 | 人 | 助産師 | | 歯科衛生士 | その他 | |
| 歯科医師 | | 診療放射線技師 | | 歯科技工士 | | |
| 薬剤師 | | 臨床(衛生)検査技師 | | 栄養士 | | |
| 看護師 | | 理学療法士 | | 看護補助者 | | |
| 准看護師 | | 作業療法士 | | 事務員 | 計 | |

| 7 医療法第21条第2項第2号及び第3号(病院及び診療所の人員及び施設に関する基準等を定める条例第9条)に掲げる施設の構造設備の概要(※) | | | | | | |
|---|----------------|----------------------------------|-----|------------------------|----------------|----------------|
| 施設の名称 | 床面積 | 主要構造 (鉄筋コンクリート, 簡易耐火, 木造等) | | 設備等 | | |
| 機能訓練室 | m ² | | | (主な器械・器具) | | |
| 談話室 | | | | (他の室と兼用の場合) | | と兼用 |
| 食堂 | | | | (療養病床入院患者1人当たりの面積) | | m ² |
| 浴室 | | | | (身体の不自由な者が入浴するための構造設備) | | |
| 8 病床数及び各病室の病床数 | | | | | | |
| 病室名 | | 病床の種別 | 病床数 | 床面積(内法) | 一人当たり床面積 | 隣接する廊下幅 |
| 階 | | | 床 | m ² | m ² | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 9 療養病床の区別(※) | | 完全型 ・ 廊下幅を除く完全型 | | | | |
| 10 療養病床に係る廊下幅(※) | | 片側居室部分 最小 m / 両側居室部分 最小 m | | | | |

※欄は療養病床を設置する診療所のみ記載

添付書類

- 1 敷地の平面図
- 2 建物の平面図(縮尺100分の1～200分の1程度)
 - ・各室の用途, 病床種別, 病床数, 面積及び廊下の幅を明示すること。
 - ・療養病床に係る病室及び機能訓練室等の施設を朱書で示すこと。
 - ・設置により変更が生じる場合は, 新旧の平面図を添付して変更部分を明示すること。
- 3 各室面積表
- 4 その他必要とする書類