

# 外来対応医療機関 指定申請書

申請日: 令和 年 月 日

## 1 申請者情報

医療機関名	
所在地	
電話番号	
ファクシミリ	
メールアドレス	
担当部署・担当者	

※下記4(1)で公表同意された場合、左記番号を県HPに掲載

## 2 診療・検査の内容について (該当するものに○をしてください。(4)は開始日を記入してください。)

(1)診療・検査対象とする患者 (該当をすべて選択)	① 自院のかかりつけ患者や自院に相談のあった患者を受入れ
	② 他医療機関や受診・相談センター等から案内を受けた患者も受入れ
(2)診療体制 (どちらかを選択)	① 診察のみ
	② 診察・検査
(3)検査方法 (該当をすべて選択) 「検査」実施医療機関のみ回答	① PCR検査
	② 抗原定量検査
	③ 抗原定性検査
(4)診療・検査開始日	令和 年 月 日

## 3 外来対応医療機関としての対応時間について (該当するものに○をしてください。)

(1)時間指定の有無 (どちらかを選択)	① 時間を指定して発熱患者等を受入れ (下段「(2)時間記入欄」へ)				
	② 随時受入れ(患者より電話相談等を受けてから検査体制を整えて受入れ)				
(2)時間 記入欄	月	火	水	木	金
	土	日	特記事項		

## 4 外来対応医療機関としての県HPでの公表について (該当するものに○をしてください。)

	対応可否等	県HPでの掲載可否
(1)日曜祝日の対応	可 (午前・午後) ・ 不可	可 ・ 不可
(2)小児の対応	可 ・ 不可	可 ・ 不可
(3)診療・検査対象が「自院患者のみ」であることの公表※2 (どちらかを選択)	① 希望する	
	② 希望しない	
(4)徳島県ホームページに 公表する上で、県民の方々に 向けた注意事項等	<small>(記載例: 当院ホームページ上で受付、当院到着時に車内から電話連絡ください、15歳以下の受入れ不可等) ※「必ず電話予約してから受診してください。」旨の注意喚起は、県ホームページに別途記載します(下段に記入不要)。</small>	

## 外来対応医療機関の指定に係る確認事項

○外来対応医療機関の指定を受けるためには、下記の要件を満たすことが必要です。  
(1・2及び4・5は必須。3は該当医療機関のみ。)  
要件を満たした項目にチェックを付けてください。

**【必須】**

1. 発熱患者等が新型コロナウイルス感染症以外の疾患の患者と接触しないよう、可能な限り動線が分けられている。

**【必須】**

2. 医療従事者の十分な感染対策を行うなどの適切な感染対策が講じられている。

**【かかりつけ患者及び自院に相談のあった患者である発熱患者等のみを受け入れる医療機関のみ】**

3. 院内掲示を行う等、自院のかかりつけ患者に対して、発熱等の症状が生じた場合には、電話で相談した上で、自院で診療・検査可能である旨を周知する。

**【必須】**

4. 必要な情報を遅滞なく、G-MISへ入力する。

**【必須】**

5. 指定を受けると、県ホームページで医療機関名等が公表されることに同意する。

【申請書提出先】 徳島県保健福祉部 感染症対策課

FAX番号: 088-621-2818

E-mail : kansenshotaisakuka@pref.tokushima.jp