

記入要領

施設番号・検査年月日	保健所で記入します。
施設名	・医療法に基づいて届け出た（許可を受けた）名称を記入してください。
所在地	・番地まで正確に記入してください。
開設者の氏名	・開設者が法人である場合は、その法人の名称と理事長の氏名を併記してください。
開設者の住所	・番地まで正確に記入してください。開設者が法人である場合は、その法人の主たる事務所の所在地を記入してください。
病床数等及び入院患者数	・検査日当日の病床数及び入院患者数を記入してください。 また、稼働病床数の欄には、医療計画上の参考とするため、許可病床数から当該年度の4月1日現在で過去1年間、患者の収容を行っていない病床数を除いた実稼働病床数について記入する。
従業員数	・検査日当日、貴診療所に在籍している常勤の職員を職種にしたがって記入してください。 なお、非常勤職員については、該当欄に()書きしてください。
診療に従事する医師の氏名等	・常勤、非常勤を問わず、貴診療所で診療に従事するすべての医師について次の要領で記入してください。 ・「担当診療科名」＝当該医師が担当している診療科名を記入 ・「診療日」＝当該医師が貴診療所で診療に従事する日を記入 例えば、非常勤医師で毎週月、水、金に診療に従事している場合は「毎週月、水、金」と、また不定期で診療に従事する日が明確でない場合は「不定期1ヶ月のうち5日」と記入してください。 ・「診療時間」＝当該医師が貴診療所で診療に従事する日の診療時間を「(例)午前9時から午後5時まで」と記入してください。
給食の有無	・入院患者に対し、貴診療所が給食を行っている場合は「有」に、そうではない場合は「無」に○印をつけてください。
備えているX線装置の概要	・現に使用しているX線装置について、次の要領で記入してください。 ・製作社名…当該装置の製作社名を記入してください。 ・型式…固定、携帯の別、間接撮影、断層撮影、透視及び治療の別を記入してください。 ・X線装置の定格出力…短時間定格及び連続定格を次の要領で記入してください。 短時間 60kvp 5mA 1Sec 連続 95kvp 4mA
建物の構造別面積及び用途	・診療所業務に直接関係のある建物を構造区分にしたがって記入してください。 なお、備考には、その建物の主な用途を例えば、「診療室」、「処置室」、「手術室」、「検査室」のように記入してください。