様式第６-１号

**診療所（有床）開設届出書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

開設者の住所　（〒 ）

臨床研修等修了医師・臨床研修等修了歯科医師の別

開設者の

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ 　　( 　)

　診療所を開設したので，医療法第８条の規定により，次のとおり届け出ます。

|  |  |
| --- | --- |
|  **１** |  |
|  **２　開設の場所** |  〒　電話番号　　　　（　　　　）　ＦＡＸ　　　　　（　　　　） |
|  **３　診療科名** |  |
|  **４　開設者に関する事項** |
|  現に病院又は診療所を開設若しくは管理するもの又 は勤務するものであるときはその旨 |  |
|  同時に二以上の病院又は診療所を開設しようとする ものであるときはその旨 |  |
|  **５　従業者の定員** |
| 医師 |  | 人 | 看護師 |  | 人 | 診療放射線技師 |  | 人 | 作業療法士 |  | 人 | 栄養士 |  | 人 |
| 歯科医師 |  | 人 | 准看護師 |  | 人 | 臨床(衛生)検査技師 |  | 人 | 歯科技工士 |  | 人 | 看護補助者 |  | 人 |
| 薬剤師 |  | 人 | 助産師 |  | 人 | 理学療法士 |  | 人 | 歯科衛生士 |  | 人 | 事務員 |  | 人 |
| **６　敷地の面積** | ㎡　（平面図は別添のとおり） | ㎡ | 計 |  | 人 |
| **７　建物の構造概要及び平面図 （平面図は別添のとおり）** |
| 区分 | 構造概要 | 建築面積 | 延面積 |
|  独立建物の場合 |  　　　　　　　　造　　　階建 |  | ㎡ |   | ㎡ |
| 住宅と併設の場合 |  　　　　　　　　造　　　階建のうち　　　階　　　　㎡ |
|  ビルの一部を使用する場合 |  　　　　　　　　造　　　階建のうち　　　階 　号室 　 ㎡ |
|  |
| **8　階段等の構造** |
|  患者の使用する 屋内直通階段 | 幅 | 踊り場の幅 | 踏面 | けあげ | 手すり |
|  最小　　　　ｍ |  最小　　　　ｍ |  最小　　　　ｍ |  最大　　　　ｍ |  有 ・ 無 |
|  避難階段 箇所 |  患者の使用するエレベーター 基 |
|  **9　患者の使用する廊下の幅** |
| 区分 | 片側居室 | 両側居室 |
|  精神・療養病床の病室に隣接する廊下 |  最小 |  | ｍ（内法） |  最小 |  | ｍ（内法） |
|  その他の廊下（10床以上の病床を設置する場合） |  最小 |  | ｍ（内法） |  最小 |  | ｍ（内法） |
|  **10　施設及び設備（詳細は，別添 面積表のとおり）** |
| 区分 | 面積 | 構造設備の概要 |
|  調剤所（＊設ける場合に　　　　記載してください） |  | ㎡ |  採光面積　　　　　　㎡　外気開放面積　　　㎡（冷暗所の概要）感量10mgてんびん　　　台　500mg上皿てんびん 　　台  |
|  消毒施設　（感染症病室又は結核病室を有する場合に限る） |  | （消毒方法及び設備） |
| 療養病床を有する診療所 | 機能訓練室 |  | ㎡ | （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）　　　　　　　　　㎡ |
| 浴室 |  | ㎡ |  （身体の不自由な者が入浴するための構造設備） |
|  歯科技工室（＊設ける場合に　記載してください） |  | ㎡ |  （防塵設備の概要） |
|  **11　病床数及び病床種別・機能ごとの病床数並びに各病室の病床数** |
| 療　　養 | 一　　般 | 計 |
|  | 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 |
| 療養病床 |  | 床 |  | 床 |  | 床 |  |  |  | 床 |
| 病棟名 | 室番号 | 病床種別 | 病床数 | 床面積（内法） | 一人当たり床面積 |
|  |  |  |  |  床 |  | ㎡ |  |  ㎡ |
|  |  |  |  |  床 |  | ㎡ |  |  ㎡ |
|  |  |  |  |  床 |  | ㎡ |  |  ㎡ |
|  **12　開設の年月日** |  　　　　　年　　　月　　　日 |
|  **13　管理者** 　**住所･氏名** | 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号 ( 　　) |
|  **14　診療に従事する医師若しくは歯科医師に関する事項** |
| 氏名 | 診療科名 | 診療日 | 診療時間 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **15　薬剤師の氏名** |  |

**＊参考項目**

|  |
| --- |
| **エックス線装置** |
|  エックス線 装置 |  固定・移動式の別 | 用途 |  製作者名及び型式 |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **その他の放射線装置等の有無** |
| 　高エネルギー放射線発生装置　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）(　　　　　)台　 |
| 　診療用放射線照射装置　　　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）(　　　　　)台　　　 |
| 　診療用放射線照射器具　　　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）(　　　　　)台 |
| 　その他の放射線関係装置　　　　無　・　有（　　　　　　　　　　　　　　　　）(　　　　　)台 |

＜添付書類＞

　１　開設者及び管理者の履歴書および臨床研修修了登録証の写し。ただし，（１）平成16年４月１日に現に医師免許を受けている者又は平成18年４月１日に現に歯科医師免許を受けている者（各日の前に免許申請を行った者を含む。）は，臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し，（２）再教育訓練の命令を受けた者は，臨床研修修了登録証（（１）の場合は免許証）の写し及び再教育研修修了登録証の写し（臨床研修修了登録証等については，原本との照合が必要）

　２　診療に従事する医師又は歯科医師の臨床研修修了登録証の写し。ただし，（１）平成16年４月１日に現に医師免許を受けている者又は平成18年４月１日に現に歯科医師免許を受けている者（各日の前に免許申請を行った者を含む。）は，臨床研修修了登録証の写しに代えて免許証の写し，（２）再教育訓練の命令を受けた者は，臨床研修修了登録証（（１）の場合は免許証）の写し及び再教育研修修了登録証の写し（各写しは開設者による原本照合済みのもの)

　３　敷地の平面図

４　敷地周囲の見取図

　５　建物の平面図（各室の用途及び面積を示し，かつ，各病室の病床数及び病床種別・機能を示すこと。）

　６　各室面積表

＜注意事項＞

　診療所開設の手続きに先立ち，病床設置に係る手続きが必要となります。