様式第１-２号

**診療所（有床）　開設許可申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の住所法人等の主たる事務所の所在地（〒 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　開設者の法人等の名称及び代表者の氏名

電　話　 　 　( 　)

ＦＡＸ　　　　　( 　)

　医療法第７条第１項の規定により， 診療所(有床)の開設に係る許可を受けたいので，次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **１** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **２　開設の場所** | 〒  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 電話番号　　　（　　　　）  　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ＦＡＸ　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | |
| **３　診療科名** |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **４　開設の目的及び維持の方法** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 開設の目的 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 維持の方法 |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **５　従業者の定員** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 医師 |  | 人 | 助産師 | |  | 人 | 歯科衛生士 | |  | 人 | その他 | | |  | | 人 |
| 歯科医師 |  | 人 | 診療放射線技師 | |  | 人 | 歯科技工士 | |  | 人 |  | | |  | |  |
| 薬剤師 |  | 人 | 臨床(衛生)検査技師 | |  | 人 | 栄養士 | |  | 人 |  | | |  | |  |
| 看護師 |  | 人 | 理学療法士 | |  | 人 | 看護補助者 | |  | 人 |  | | |  | |  |
| 准看護師 |  | 人 | 作業療法士 | |  | 人 | 事務員 | |  | 人 | 計 | | |  | | 人 |
| **６　敷地の面積** | | | | ㎡　（平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | |
| **７　敷地周囲の見取図** | | | | （平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | |
| **８　建物の構造概要及び平面図** | | | | （平面図は別添のとおり） | | | | | | | | | | | | |
| 構造概要 | | | | 建築面積 | | | | | 延べ面積 | | | |
| 独立建物の場合 | | | | 造り　　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　 　 ㎡ | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **９　階段等の構造** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 患者の　使用する屋内直通階段 | | 位　置 | 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 | | |
|  | 最小 | | |  | | | | | ｍ | | 最小 |  | | ｍ | 最小 | | |  | ｍ | 最大  m |  | ｍ | 有　・　無 | | |
| 避難階段 箇所 | | | | | | | | | | | | | 患者の使用するエレベーター 基 | | | | | | | | | | | | | | |
| **１０　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） | |
| **１１　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　　　　　　㎡　　　感量10mgてんびん　　　　　台  外気開放面積　　　　㎡　　　500mg上皿てんびん 　　　　台  （冷暗所の概要） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 産科・産婦人科を有する診療所 | | 分べん室 | |  | ㎡ | | | | （構造設備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 新生児の  入浴施設 | |  | ㎡ | | | | （構造設備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 消毒施設  （感染症病室又は結核病室を有する場合に限る） | | | |  | | | | | （入院患者及び職員の被服，寝具等の消毒方法及び設備） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | | |  | | ㎡ | | | （療養病床の入院患者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） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **１２　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 | |  | | | | | | | | | 室 | |  | | | | | | 室 |
|  | | | | | | | | 床 | |  | | | | | | | | | 床 | |  | | | | | | 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 | |
| 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 |  | | | ㎡ |  | | | | ㎡ |
|  | |  | |  | | |  | | 床 |  | | | ㎡ |  | | | | ㎡ |
|  | |  | |  | | |  | | 床 |  | | | ㎡ |  | | | | ㎡ |
| **１３ 開設の予定年月日** | | | | 年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | |

**＊備考**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **管理者（予定）の**  **住所及び氏名** | | 住所    他の医療機関の管理の有無　　　無　・　有 | | |
| **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　敷地の平面図

２　敷地周囲の見取図

３　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。）

４　各室面積表

５　定款若しくは寄附行為の写し又は条例（開設者による原本証明済みのもの），又は登記事項証明書(原本)

＜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。