様式第１８号

**病院医師宿直免除申請書**

　　　年　　　月　　　日

　仙台市保健所長　　様

管理者の住所（〒 ）

管理者の

電　話　　　（　　　）

ＦＡＸ 　（　　　）

　医療法施行規則第９条の１５の２の規定により，病院の医師宿直免除について，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　病床数** | 精　神 | | 感染症 | | 結　核 | | | 療　養 | | | 一　般 | | 計 | |
|  | 床 |  | 床 |  | | 床 |  | | 床 |  | 床 |  | 床 |
| **５　宿直医師を**  **置かない理由** |  | | | | | | | | | | | | | |
| **６ 医師が速やかに診療を行える体制の確保状況※について** | (1)連絡体制 | | | | |  | | | | | | | | |
| (2)連絡を受ける  医師の待機場所（住居等）及び病院との距離 | | | | |  | | | | | | | | |
|  | | | ｍ | | | | | |
| (3)医師が適切な診療が行える状態の確保の有無 | | | | | 有　・　　無 | | | | | | | | |

＜添付書類＞

１　病院の所在地及び連絡を受ける医師の住居等を示した略図

２　６(3)で「有」にチェックした場合は、当該事項が確認できる医療機関内の規程や内規等

＜注意事項＞

※　医師が速やかに診療を行える体制の確保状況については、医師の待機場所（住居等）が次のいずれかに該当し、患者の急変時に速やかに緊急治療を行えるよう備えていることをいう。

１　病院と同一敷地内にある場合

２　敷地外にあるが隣接した場所にある場合

上記に該当しない場合であっても、以下の①～④のすべてを満たす場合は、速やかに緊急治療が行えるものとする。

① 入院患者の病状が急変した場合に、当該病院の看護師等があらかじめ定められた医師へ連絡をする体制が常時確保されていること。

② 入院患者の病状が急変した場合に、当該医師が当該病院からの連絡を常時受けられること。

③ 当該医師が速やかに当該病院に駆けつけられる場所にいること。特別の事情があって、速やかに駆けつけられない場合においても、少なくとも速やかに電話等で看護師等に診療に関する適切な指示を出せること。

④ 当該医師が適切な診療が行える状態であること。