

大阪市長

病院所在地
病 院 名
管 理 者 名

精神科救急医療施設（病院群輪番型施設）指定申請書

精神科救急医療施設（病院群輪番型施設）の指定を受けたいので、大阪市精神科救急医療施設指定要領第3条第1号の規定により申請します。

記

	項 目	内 容		添付資料
1	受入体制	重度の症状を呈する精神科救急・急性期患者を中心に対応するため、各圏域で、複数病院の輪番制により、医師及び看護職員を常時配置（診療所等の診療機関以外の医師や看護職員が一時的に協力することや、精神保健指定医の断続的な宿直又は日直勤務（以下「オンコール」という。）等による対応を含むものとする。）し、入院が必要な患者の受け入れを含む診療体制を整備した病院であること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※「はい」の場合は、前月分の『精神科医師勤務体制表』を添付してください。（1か月分）
2	施設・設備等	保護室、診察室、面会室（ただし、場合により診察室と兼用とする。）及び処置室（酸素吸入装置、吸引装置等身体的医療に必要な機器を設置しているものに限る。）を有する病院であること。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	※「はい」の場合は、『救急受入病棟の施設平面図』を添付してください。