第9号様式(第5条関係)

診療所病床設置許可事項変更許可申請書

年　　月　　日

　　大分県知事　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所 |
| 氏名　法人にあっては、主たる事務所の　所在地、名称及び代表者の職氏名　電話番号(　　　)　　　― |

　下記のとおり病床の設置許可事項の変更許可を受けたいので、医療法第7条第3項の規定により申請します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 1　診療所の名称 | 　 |
| 2　所在地 | 　 |
| 3　病床設置許可年月日及び番号 | 　　　　　　　年　　月　　日　　第　　号 |
| 4　現在の病床数 | 一般病床　　　床　　　療養病床　　　床 |
| 5　変更後の病床数 | 一般病床　　　床　　　療養病床　　　床 |
| 6　変更の内容及び理由 | 　 |
| 7　使用開始予定年月日 | 　　　　　　　年　　月　　日 |
| 8　変更後の医師、看護師その他の従業者の定員 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 　 | 医師 | 看護師 | 准看護師 | 看護補助者 | 薬剤師 | その他 | 計 |
| 現在の定員 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 設置後定員 | 療養病床 | 専任 | ――― | 　 | 　 | 　 | ――― | ――― | ――― |
| 兼任 | ――― | 　 | 　 | 　 | ――― | ――― | ――― |
| 換算値 | ――― | 　 | 　 | 　 | ――― | ――― | ――― |
| 一般病床 | ――― | 　 | 　 | 　 | ――― | ――― | ――― |
| 計 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

注　「現在の定員」及び「設置後定員」については、実人員を記入すること。

　　ただし、「看護師」、「准看護師」及び「看護補助者」に係る「換算値」については、添付書類「療養病床勤務に係る看護師等勤務時間算定表」中の換算値を記入すること。

9　変更後の施設の構造設備の概要

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 施設名 | 床面積 | 設備概要 |
| 給水施設 | ――― | 　 |
| 暖房施設 | ――― | 　 |
| 機能訓練室 | m2 | (主な器械、器具) |
| 談話室 | m2 | 　 |
| 食堂 | m2 | 　 |
| 浴室 | m2 | (浴槽の概要、身体の不自由な者への配慮) |

10　変更後の病室の構造概要

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病室番号 | 階別 | 病室用途 | 1室の病床数 | 1室の床面積 | 1人当たり床面積 | 隣接廊下幅 |
| 　 | 　 | 　 | 床 | m2 | m2 | m |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 | 　 |

◎添付書類(変更に係るものを添付すること)

　1　敷地の平面図

　2　建物の平面図

　3　従事者全員の名簿

　4　療養病床勤務に係る看護師等勤務時間算定表

◎注意事項

　1　氏名(法人にあっては、代表者氏名)を記載し、押印することに代えて、自署することができる。

　2　現行と変更後の平面図を付すこと。

　3　建物の平面図は、縮尺200分の1以上のものとし、各室の用途を示すこと。

　4　病室の定員、病室の床面積又は隣接する廊下幅について、医療法施行規則附則の経過措置の適用を受ける療養病床を設置しようとする場合には、現行の平面図において当該療養病床に転換される病床(減床を伴う場合には、転換及び減床の対象となる部分の病床)を明示し、変更後の図面においても当該療養病床を明示すること。