

様式1

外 来 医 療 計 画 に 係 る 実 施 予 定 の 診 療 機 能 の 報 告 書
提出日 年 月 日

____保健所長 様

開設者	住所	〒	電話番号
	(ふりがな)氏名		⑩

1 診療所の名称及び開設の場所

(ふりがな)名 称	
開設の場所	〒 電話番号

2 診療を行おうとする科目（標榜する科を全て記載）

--

3 新規開業者へ求める事項のうち提供予定のもの（実施する予定のもの全てに○）

<ul style="list-style-type: none"> ・夜間や休日等における地域の初期救急医療 <ul style="list-style-type: none"> () 休日（夜間）急患センターへの出務 () 在宅当番医制度への参加 () その他 () ・在宅医療 <ul style="list-style-type: none"> () 在宅患者訪問診療 () ア 往診（終日対応可能） () イ 往診（必要に応じ診察） () その他 () ・公衆衛生機能 <ul style="list-style-type: none"> () 学校医 () 産業医 () ア 予防接種（大人・小児に関わらず対応） () イ 予防接種（大人） () ウ 予防接種（小児） ・その他 <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> [] </div>

4 3 でいずれも実施予定ではない場合はその理由

注1)

本報告書の記載内容は、市町村、郡市医師会、在宅医療サポートセンターと情報を共有することがあります。また、地域における外来医療に係る医療提供体制の確保に関する協議の場において必要に応じ情報共有を行うとともに、協議内容は、県ホームページ等で公表する場合があります。

注2)

本報告書は、和歌山県が策定する外来医療計画を必ず確認した上で作成してください。（和歌山県外来医療計画は、県医務課のホームページに掲載しています。また、県内各保健所でも確認できます。）

注3)

なお、和歌山県外来医療計画において、県内共通で全ての新規開業者へ求める事項は以下の通りです。下記の事項に加えて、各圏域における新規開業者へ求める事項については、計画内に記載していますので確認して下さい。

- ・臨時の予防接種への協力
- ・病診連携への参加

以上を確認の上、下記の□欄にチェックして下さい。

和歌山県外来医療計画の内容を確認した

新規開業者へ求める事項に関し、可能な範囲で協力する

開設者氏名 _____ 印
(法人にあっては、名称及び代表者の職氏名)