様式第４号

第　　　　　　　　　号

　　年　　月　　日

広　島　県　知　事　様

（健康危機管理課）

○○保健所長

救急病院等に関する協力申出（新規/更新）に対する意見書

このことについて、次のとおりです。

|  |  |
| --- | --- |
| 医療機関名 |  |
| 所　在　地 | 〒 |
| 開　設　者 |  |

１．救急病院等を定める省令第１条第１項の基準該当の適否に関する意見

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 第１号 | 救急医療について相当の知識及び経験を有する医師が常時診療に従事していること。 |  |
| 第２号 | エックス線装置、心電計、輸血及び輸液のための設備、その他救急医療を行うために必要な施設及び設備を有すること。 |  |
| 第３号 | 救急隊による傷病者の搬送に容易な場所に所在し、かつ、傷病者の搬入に適した構造設備を有すること。 |  |
| 第４号 | 救急医療を要する傷病者のための専用病床又は当該傷病者のために優先的に使用される病床を有すること。 |  |

　※意見は適否のみで構いません。

２．総合意見

|  |
| --- |
|  |

３．適否

　　救急告示医療機関として適当であるか。　　　　　　　　　　　　**適　　・　　不適**