様式２

**診療施設内容証明書**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 診療科名 | 病床数 | 常勤医師数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 厚生労働省の  臨床研修病院指定 | 有 　無 | 病院機能評価認定 | 有　無 |
| 救急病院の告示 | 有 　無 | 診療記録室 | 有 　無 |
| 倫理委員会 | 有：外部委員を含む　 　有：内部委員のみ　 　無 | | |
| 医療安全管理・対策など | 医療安全対策マニュアル　 　専任医療安全管理者  　医療安全管理委員会 （名称が異なっても実態で可） | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 年間入院患者　　　延べ人数 　実数 | 人 |
| 年間外来患者数　　延べ人数 　実数 | 人 |
| 救急受診者数 | 人 |
| 年間入院患者死亡数 | 人 |