

年 月 日

堺市長様

住 所

病 院 名

病院管理者名

精神科緊急病院指定申請書

精神科緊急病院の指定を受けたいので、堺市精神科緊急病院指定要領（以下「指定要領」という。）第3条第1項第1号の規定により申請します。

記

1. 開設年月日 年 月 日

2. 開設者名

3. 病 床 数 (1)精神科病床数 床

(2)その他の病床数 床

(3)総病床数 床

(4)精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第19条の8に基づく指定病床数

床

4. 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律

第19条の8に基づく指定年月日

年 月 日

5. 医療従事者数

(1) 医師数

① 精神保健指定医数	名
(非常勤医師うち 名)	
② 特定医師数	名
(非常勤医師うち 名)	
③ 上記以外の精神科医数	名
(非常勤医師うち 名)	
④ その他の医師数	名
(非常勤医師うち 名)	
合計	名
(医療法による法定員数 名)	

(2) 看護師等数

① 看護師数	名
② 准看護師数	名
③ 看護補助者数	名
合計	名
(医療法による法定員数 名)	

(3) 薬剤師数 名

(4) 栄養士数 名

(5) 精神保健福祉士数 名

6. 指定要領第2条第1項第2号による体制を行うための医療従事者数

(1)精神保健指定医数 名

(2)看護師数 名

7. 生活保護取扱指定年月日

年 月 日

8. 指定要領第2条第1項第3号による確保病床数 床

9. 指定要領第2条第1項第4号による設備の有無

(1)頭部コンピューター断層撮影装置 (CT) 有・無

(2)脳波計 有・無

(3)酸素吸入装置 有・無

(4)吸引装置 有・無

(5)基礎的な血液検査機器 有・無

10. 指定要領第2条第1項第5号による入院等の対応の可否

可・否