



【 臨床研修病院 】

1. 病院の名称	フカガナ		
2. 病院の所在地	〒 □□□-□□□□ (都・道・府・県) 電話：() — FAX：() —		
3. 病院の管理者の氏名	フカガナ 姓 名		
4. 医師（研修医を含む。）の員数	常勤： 名、非常勤（常勤換算）： 名 計（常勤換算）： 名、医療法による医師の標準員数： 名		
5. 看護師の員数	常勤換算： 名		
6. 診療科名	標ぼう診療科（※医療法上の標ぼう診療科についてすべて記入してください。）		
7. 医療法上の許可病床数	1. 一般： _____床、2. 精神： _____床、3. 感染症： _____床 4. 結核： _____床、5. 療養： _____床 計： _____床		
8. 医療安全管理体制	安全管理者の配置状況	1. 有（ 名） 0. 無 有を選択した場合には、安全管理者の人数を記入してください。	
	安全管理部門の設置状況	職員：専任（ ）名、兼任（ ）名 主な活動内容：	
	<u>実習に係る</u> 安全管理に関する組織の設置状況	構成員の一覧（本用紙に添付） 主な活動内容：	
	<u>実習に係る</u> 緊急時の対応に係る手順を記載した文書	1. 有 0. 無 実習生への周知の方法：	
	<u>実習に係る</u> 患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況	患者相談窓口の患者等への明示の方法：	
		患者相談窓口に関する規約の整備状況： 1. 有 0. 無	
	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	1. 有 0. 無 指針の主な内容：	
	医療に係る安全管理委員会の開催状況	年（ ）回 活動の主な内容：	
	医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	年（ ）回 研修の主な内容：	
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策	医療機関内における事故報告等の整備： 1. 有 0. 無 その他の改善のための方策の主な内容：		