



【 臨床研修病院 】

1. 病院の名称	フカナ		
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：		