

自主検査結果の届出書

年 月 日

（宛先）前橋市保健所長

住所（法人所在地）

開設者

氏名（法人名・代表者名）

前橋市医療法施行細則第4条第2項の規定により、下記のとおり届け出ます。

記

1. 自主検査理由（該当項目に○）

	①病室、手術室及び診療用放射線に関する構造設備以外の構造設備の変更
	②医療法や医療法施行規則の構造設備に関する基準に抵触する可能性がない範囲での変更
	③開設者が変更されることに伴い形式的に新規開設となる場合であって、実質的な変更が生じない。

2. 基礎となる許可又は届出

年 月 日付 群馬県／前橋市指令第 号
年 月 日付 群馬県／前橋市指令第 号に係る開設(変更)届

3. 自主検査結果

自主検査年月日	年 月 日
自主検査結果	
自主検査した結果、次の①～③のすべてを満たしています。 ①基礎となる許可（又は届出）事項の内容と相違ありません。 ②医療法第21条から第23条までの規定及びこれらに基づく医療法施行規則の基準に適合しています。 ③実際に使用可能な状態にあります。	
<検査者> 職名： 氏名： 職名： 氏名：	

4. 自主検査内容

別記のとおり（自主検査理由が②または③の場合は別記の作成は不要です）

2. 診察室・処置室

診療科名	診察室床面積 m ²	処置室床面積 m ²	備 考
			1) 診察室と処置室とを兼用している場合は、処置室の面積を括弧書きすること。 2) 同一診察室を2以上の診療科で併用している場合は、診療科名欄に当該診療科名を併記すること。 3) 同一診療科で2以上の診察室又は処置室を有している場合は各室ごとに記入すること。

3. 臨床検査施設

室名 (※1)	床面積 (m ²)	設備の状況 (※2)

※1 MRI室はここに記載すること。

※2 ・検査機器等の具備状況を記載すること。

・病理検査室は、他の換気設備と分離しているかどうかを記載すること。

4. 調剤所

室名	床面積 (m ²)	採光・ 換気方法	冷暗所	備付け天秤 (感量 mg)	その他設備の状況
			有・無		
			有・無		
			有・無		

5. 消毒施設 (被服、寝具、器具等)

室名	床面積 (m ²)	設備の状況・消毒方法	委託契約の状況

6. 給食施設

調理室床面積 (m ²)	調理室床構造	その他設備の状況
食器消毒設備	食事供給能力	業務委託の状況
	人食/日	

7. 洗濯施設

室名	床面積 (m ²)	設備の状況 (※1)

※1 洗濯業務の委託が行われている場合は、その旨並びに業務執行及び管理の適否等を記載すること。

8. 分べん室及び新生児入浴施設

室名	床面積 (㎡)	分べん台等の数	構造設備の安全性、その他の状況
分べん室		台	
新生児入浴施設		槽	
新生児室		床	

9. 歯科技工室

床面積 (㎡)	防塵設備 (※1)	その他設備 (※1)

※1 防塵設備及びその他設備の欄には設備の有無及び状況を記載すること。

10. 療養病床関係施設

施設名	有無等	床面積 (㎡)	設備の状況 (※1)
機能訓練室	室		
食堂	有・無		
浴室	有・無		
談話室	有・無		
	有・無		

※1 設備の状況欄には、各室の構造設備の安全性のほか次の内容を記載すること。

機能訓練室：必要な機器及び器具の充足状況

食堂：入院患者1人当たりの床面積

浴室：特殊浴槽等の有無

談話室：専用又は共用の別

11. 地域医療支援病院関係施設

施設名	室数等	床面積 (㎡)	設備の状況 (※1)
化学検査室	室		
細菌検査室	室		
病理検査室	室		
病理解剖室	室		
研究室	室		
講義室	室		
図書室	室		
救急・患者搬送用自動車	台		
医薬品情報管理室	室		

※1 設備の状況欄には、各室等の構造設備の安全性及び設備の充足状況のほか、医薬品情報管理室にあっては専用又は共用の別を記載すること。

なお、検査室については前掲の臨床検査施設に係る検査項目と内容が一部重複するものであるが、本欄に再掲すること。

1 2 . 防火関係

防火設備 (防火設備、警報設備、 避難設備ほか)	
消火設備・器具	

1 3 . 汚水排出施設

--

1 4 . 医療用ガス設備

--