　　　年　　　月　　　日

　青森県知事　　　　　　殿

〔法人であるときは、主たる事務所の所在地〕

住　所

開設者

〔法人であるときは、名称及び代表者氏名〕

氏　名

巡 回 診 療（ 巡 回 健 診 ）実 施 計 画 書

下記のとおり巡回診療（巡回健診）を実施するので届け出ます。

記

１　巡回診療（巡回健診）を行う病院又は診療所の名称及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 |  |
| 所　 在 　地 | 電話　　　　　（　　） |

２　巡回診療（巡回健診）を行う日時及び場所

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　　　時 | 年　　月　　日　　　　　時　　分　～　　　　時　　分 |
| 場　　　　所 | 電話　　　　　（　　） |
| 対　象　者 |  |
| 備　　　　考 |  |

３　医師又は歯科医師の氏名

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 診療担当科 |
| 実施責任者 |  |  |
| 診療を担当する医師  又は歯科医師 |  |  |

４　診療を行おうとする科目（健康診断の項目等）

|  |
| --- |
|  |

５　巡回診療実施の目的及び維持の方法並びに診療報酬（費用）の徴収方法

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の目的 |  |
| 維持の方法 |  |
| 診療報酬（費用）  の徴収方法 |  |

６　移動診療施設の構造設備の概要

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職氏名  連絡先 | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） |

　備　考

　　１　第６項は移動診療施設を利用する場合、別紙でも構わない。

２　開設者が公益法人、医療法人等である場合は、定款又は寄付行為を添付すること。

　　　　ただし、巡回診療の内容が、健康診断、予防接種、地方公共団体が委託して実施する検査のための採血のみを実施する巡回健診等の場合は添付不要。

　　　年　　　月　　　日

記載例

　青　森　県　知　事　　殿

開設者

住所又は所在地

氏名又は名称

代 表 者 氏 名

電　　　　　話　　　　　（　　）　　　　

巡 回 診 療（ 巡 回 健 診 ）実 施 計 画 書

下記のとおり巡回診療（巡回健診）を実施するので届け出ます。

記

１　巡回診療（巡回健診）を行う病院又は診療所の名称及び所在地

|  |  |
| --- | --- |
| 名　　　称 | ○○クリニック |
| 所　 在 　地 | ○○町△―×  電話　　　　　（　　） |

２　巡回診療（巡回健診）を行う日時及び場所等　　　　　※２回分を届出する場合の記入例

|  |  |
| --- | --- |
| 日　　　　時 | ①　〇年　○月　○日　　　　○時　○分　～　　○時　○分  ②　×年　×月　×日　　　　×時　×分　～　　×時　×分 |
| 場　　　　所 | ①　〇〇町大字○○××～～　　○○株式会社○○工場  電話　　　（　　）  ②　○○町大字〇○―×　　　　○○株式会社○○支店  電話　　　（　　） |
| 対　象　者 | ①　従業員　○○名  ②　職員　　○○名 |
| 備　　　　考 | ①　～～～～～ため  ※事業所毎に巡回診療しなければならない事情や理由を記載  ②　～～～～～ため |

　　※別紙とすることも可能

３　医師又は歯科医師の氏名　　　　　　　　　　　　　※２回分を届出する場合の記入例

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 氏名 | 診療担当科 |
| 実施責任者 | ①　青森　太郎  ②　青森　太郎 | ①内科  ②内科 |
| 診療を担当する医師  又は歯科医師 | ①　青森　太郎  ②　青森　花子 | ①内科  ②内科 |

４　診療を行おうとする科目（健康診断の項目等）

|  |
| --- |
| インフルエンザワクチンの予防接種 |

５　巡回診療実施の目的及び維持の方法並びに診療報酬（費用）の徴収方法

|  |  |
| --- | --- |
| 実施の目的 | インフルエンザの予防 |
| 維持の方法 | ※予防接種等の場合は施設の維持については記入不要ですので、問診や検温の実施方法、診療録や問診票の保管について記入  受診者の検温と問診票により医師が接種の判断を行う。問診票及び受診者一覧を診療所において５年間保管する。 |
| 診療報酬（費用）  の徴収方法 | 月末に会社から徴収 |

６　移動診療施設の構造設備の概要

図面を添付して下さい

（使用する場合）別紙のとおり

　　（使用しない場合）使用しない

|  |  |
| --- | --- |
| 担当者職氏名  連絡先 | （電話）　　　　　　　　　　（ＦＡＸ）  （Ｍａｉｌ） |

　備　考

　　１　第６項は移動診療施設を利用する場合は、別紙でも構わない。

２　開設者が公益法人、医療法人等である場合は、定款又は寄付行為を添付すること。

　　　　ただし、巡回診療の内容が、健康診断、予防接種、地方公共団体が委託して実施する検査のための採血のみを実施する巡回健診等の場合は添付不要。