

院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

専任の医師又は救急医療に関する 3 年以上の経験を有する専任の看護師に係る事項
(該当する職員について、1 名以上記載すること。)

	職員 1		
	氏名		
	職種	1 : 医師 2 : 看護師	
	(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
	職員 2		
	氏名		
	職種	1 : 医師 2 : 看護師	
	(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
	職員 3		
	氏名		
	職種	1 : 医師 2 : 看護師	
	(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
	職員 4		
	氏名		
	職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年		
職員 5			
氏名			
職種	1 : 医師 2 : 看護師		
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年		
院内トリアージの実施基準の作成年月日又は最新の改訂年月日			
年 月 日			

[記載上の注意]

1 院内トリアージの実施基準を添付すること。