様式６

立　入　検　査　指　導　事　項

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医療機関名 |  | 保健所名 |
| 相手方の職・氏名 |  |
| 実施年月日 | 年　 月　 日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 検査項目 | 指導内容 |
|  |  |

様式７

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所長

医療従事者の確保について（通知）

　令和　　年　　月　　日に実施した立入検査の結果に基づき、医療法に定めるところにより算定した貴施設における必要従事者数及びその充足率等の状況は下記のとおりです。

　なお、必要人員を満たしていない施設については、すみやかに充足されるようお願いします。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職　　種 | 必要人員 | 現　　員 | 不足数 | 充足率 |
| 医　　師  歯科医師  薬剤師  看護職員  看護補助者  栄養士  助産師 | 人 | 人 | 人 | ％ |

※該当しない職種には「―」を記入する。様式８

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所長

立入検査の結果について（通知）

　令和　　年　　月　　日に実施した貴施設に対する立入検査の結果、下記のとおり医療法等関係法令に適合しない事項が見られましたので、改善をお願いします。

　なお、改善を必要とする事項についての改善計画、又は当該事項についての改善結果を令和　　年　　月　　日までに報告してください。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 改善を必要とする事項 | 理　　　　由 |
|  |  |

様式９

第　　　　　号

令和　　年　　月　　日

　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保健所長

医療法等違反事項の改善について（勧告）

　令和　　年　　月　　日に実施した貴施設に対する立入検査の結果に基づいて、令和　　年　　月　　日付け　　　　保第　　　　　号で改善を行うようお願いしましたが、未だに下記事項について改善が見られないことは非常に遺憾ですので、早急に改善に着手されますように勧告します。

　なお、この勧告に対する改善結果又は改善のための計画を令和　　年　　月　　日までに報告願います。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 改善を必要とする事項 | 理　　　　由 |
|  |  |