様式３－２

医療観察児童思春期精神科専門管理加算の施設基準に係る届出書添付書類

１ 精神科医の配置に関する要件

（１） 主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験を５年以上有する精神保健指定医

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 精神保健指定医に指定されてからの精神科の経験年数 | |
|  | うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数 |
|  | 年 | |
|  | 年 |

（２） 主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験１年以上を含む精神科の経験を３年以上有する精神科医

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 精神科の経験年数 | |
|  | うち、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した年数 |
|  | 年 | |
|  | 年 |

２ 専任の精神保健福祉士等の配置に関する要件

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 | 職種 |
|  |  |

［記載上の注意］

「１」の常勤精神保健指定医及び常勤精神科医の氏名、勤務の態様及び勤務時間について、別添の様式７を添付すること。また、当該常勤精神保健指定医の経歴（精神科の経験年数、主として20歳未満の患者に対する精神医療に従事した経験年数及び精神保健指定医の指定番号がわかるもの）を添付すること。