

様式 1 - 4

医療観察法病棟入院料の施設基準に係る届出書添付書類

会議名	会議メンバー等
外部評価会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
運営会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
倫理会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
治療評価会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・
地域連携を確保するための会議	開催予定回数 ()回/週・月・年 参加メンバー (氏名・職種) ・ ・ ・ ・

注) 外部評価会議の参加メンバーのうち、他の指定入院医療機関の医師の場合は(他)と、自施設以外の精神保健判定医の場合は(判)と、職種の後に記載すること。