様式１－２

入院対象者入院医学管理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) |
| 　　　・ |
| 　　　・ |
| 　　　・ |
| 　　　・ |