

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。