様式29の３

黄斑局所網膜電図

の施設基準に係る届出書添付書類

全視野精密網膜電図

※　該当する届出事項に○をつけること

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| １　標榜診療科（施設基準に係る標榜科名を記入すること。）  科 | | |
| ２　眼科の経験を５年以上有する常勤の医師の氏名等 | | |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間 | 眼科の経験年数 |
|  | 時間 | 年 |
| ３　当該検査を行うために必要な装置・器具（製品名等） | | |
|  | | |

［記載上の注意］

　　１　「１」の眼科を担当する常勤医師の勤務時間について、就業規則等に定める週あたりの所定労働時間（休憩時間を除く労働時間）を記入すること。

　　２　「３」については、該当する項目の検査を行うために必要な装置・器具の製品名等を記載すること。