様式５の８の２

小児運動器疾患指導管理料の施設基準に係る届出書添付書類

１　整形外科の診療に５年以上従事した経験を有し、小児の運動器疾患に係る適切な研修を修了した常勤医師

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 常勤医師の氏名 | 勤務時間  （時間／週） | 診療科名 | 当該診療科の  経験年数 | 研修修了の有無 |
|  | 時間 |  | 年 | □ |

２　小児の運動器疾患の診断・治療に必要な単純撮影を行う体制

|  |
| --- |
| 有　・　無 |

３　入院体制

|  |
| --- |
| 以下のうち、該当するものに✓すること。  □　必要に応じて、当該保険医療機関の病床において、入院可能である。  □　必要に応じて、連携する保険医療機関の病床において、入院可能である。 |

［記載上の注意］

１　「１」の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）を記載すること。

２　「１」の研修については、研修の修了証の写し（当該研修の名称、実施主体、修了日及び修了者の氏名等を記載した一覧でも可）を添付すること。