様式20の1の2

救急搬送診療料「注４」に掲げる

重症患者搬送加算に係る届出書添付書類

１　重症患者搬送加算に係るチームの構成員

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 職種 | 氏　　　名 | 経験年数 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

２　重症患者搬送に関する研修の実施状況

|  |
| --- |
| 研修の実施頻度 |
| 年　　　　回 |

［記載上の注意］

１　職種の欄には、医師、看護師又は臨床工学技士と記入すること

２　従事者が医師である場合は、経験年数の欄に集中治療に従事した経験年数を記入すること。

３　従事者が小児科医師である場合は、経験年数の欄に小児の特定集中治療の経験年数を記入すること。