第52号様式（第３条関係）

年　　月　　日

　　島根県知事　　　　　　　　　様

開設者住所（法人の場合は、主たる事務所の所在地）

開設者氏名（法人の場合は、名称及び代表者の職氏名）

㊞

電話番号

病院病床転換届

　　次のとおり病院の病床を転換する予定のため、医療法施行規則附則第51条及び第52条第１項の規定により、下記のとおり届け出ます。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記

|  |  |
| --- | --- |
| 病院名称 |  |
| 所在地 |  |
| 開設許可年月日 |  |
|   設 置 施 設  | 名称 |  |
| 設置年月日 |  |
| 設置理由 |  |
|  転 換 先 施 設  | 転換先名称 |  |
| 転換先所在地 |  |
| 転換予定年月日 |  |
| 転換予定病床数 | 病床種別 | 設置施設病床数 | 他の病床数 | 病床数計 |
| 療養病床 | 床 | 床 | 床 |
| 精神病床 | 床 | 床 | 床 |

　添付書類

　　１　敷地の平面図

　　２　建物の平面図（設置施設に係る病室の部分を朱書で示すこと。）

　　３　各病室の概要（別紙１に記載すること。）

　　４　転換予定年月日までの事業計画書（別紙２に記載すること。）

（別紙１）

各病室の概要

　１　病室の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 病床種別 | 病室番号 | 定員（人） | 床面積（㎡） |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　　（注）１　建物ごと、各階ごと、病床種別ごとに別葉とすること。

　　　　　２　「病床種別」欄には、「精神」又は「療養」のいずれかを記入すること。

　　　　　３　「病室番号」欄には、平面図と合致するよう記入すること。

　　　　　４　床面積については、小数点第２位を切り捨て、小数点第１位までの数値を記入すること。

　２　病室数及び病床数の状況

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 病床種別 | 病室数 | 病床数 |
| 変更前 | 変更後 | 変更前 | 変更後 |
| 療養病床 | 床 | 床 | 床 | 床 |
| 精神病床 | 床 | 床 | 床 | 床 |

（別紙２）

転換を行うまでの事業計画書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 年月日 | 内　　　　容 | 備　考 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

　（注）１　病床転換に係る設置施設から介護老人保健施設等への過程が明確となるように記入すること。

　　　　２　転換予定年月日を明記すること。

　　　　３　職員の状況についても記載すること。