様式 27

脳磁図 （自発活動を測定するもの／その他のもの） の施設基準に係る届出書添付書類

※該当する届出事項を〇で囲むこと。

1　３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師の氏名等 ※　非常勤医師を組み合わせた場合を含む。			
常勤換算	医師の氏名	勤務時間	脳磁図の経験年数
□		時間	年
□		時間	年
□		時間	年
2　他の保険医療機関からの依頼による診断（過去１年間）			例
3　長期脳波ビデオ同時記録検査１の施設基準の届出の有無 ※　「自発活動を測定するもの」を届け出る場合に限り選択。			
有　・　無			

［記載上の注意］

1　３年以上の脳磁図の経験を有する常勤医師につき記載すること。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。なお、週３日以上常態として勤務しており、かつ、所定労働時間が週 22 時間以上の勤務を行っている非常勤医師を組み合わせて配置している場合には、当該医師の「常勤換算」の□に「✓」を記入すること。

2　「２」については、当該保険医療機関における１年間の実績を記入すること。

3　脳磁図の「自発活動を測定するもの」を届け出る場合は、本様式と「長期脳波ビデオ同時撮影検査１の施設基準に係る届出書添付書類」（様式 25 の２）を併せて提出すること。ただし、既に当該施設基準に係る届出を行っている場合は、改めて提出する必要はないこと。