

院内トリアージ実施体制加算の施設基準に係る届出書添付書類

専任の医師又は救急医療に関する3年以上の経験を有する専任の看護師に係る事項
 (該当する職員について、1名以上記載すること。)

職員 1		
氏名		
職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
職員 2		
氏名		
職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
職員 3		
氏名		
職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
職員 4		
氏名		
職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
職員 5		
氏名		
職種	1 : 医師 2 : 看護師	
(看護師の場合) 救急医療に関する経験年数	年	
院内トリアージの実施基準の作成年月日又は最新の改訂年月日	年 月 日	

[記載上の注意]

- 1 院内トリアージの実施基準を添付すること。