

別添
回答入力メモ

※本紙を印刷した上でお手元にご準備いただき、回答を記載してください。

< 基本情報 >

	回答欄	
医療機関名		必要に応じて記載
保健医療機関番号		
G-MIS ID		
医療機関の所在地		
医療機関の管理者（氏名）		
医療機関の管理者（肩書）		
協定締結担当者（氏名）		
電話番号		
メールアドレス		

< 協定締結の意向確認 >

1. 病床の確保

(1) 協定の種類 (措置付き・措置なし)	<input type="checkbox"/> 措置付き	いずれかを選択
	<input type="checkbox"/> 措置なし	
(2) 病床数（流行初期期間）		床
(3) うち重症者用（流行初期期間）		床
(4) 病床数（流行初期期間経過後）		床
(5) うち重症者用（流行初期期間経過後）		床

2. 発熱外来の実施

(6) 協定の種類 (措置付き・措置なし)	<input type="checkbox"/> 措置付き	いずれかを選択
	<input type="checkbox"/> 措置なし	
(7) 診療人数（流行初期期間）		人/日
(8) 診療人数（流行初期期間経過後）		人/日
(9) 診療対象	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外対応可	
(10) 小児対応	<input type="checkbox"/> 小児対応可	

3. 検査（※核酸検出検査が実施可能な医療機関のみ回答）

(11) 流行初期期間		件/日
(12) 流行初期期間経過後		件/日

4. 自宅療養者への医療の提供

(13) 電話/オンライン診療 (高齢者施設等への対応を含む)	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外も対応可	いずれかを選択
	<input type="checkbox"/> かかりつけのみ対応可	
(14) 往診が可能 (高齢者施設等への対応を含む)	<input type="checkbox"/> かかりつけ以外も対応可	いずれかを選択
	<input type="checkbox"/> かかりつけのみ対応可	

5. 後方支援

(15) 流行初期期間	<input type="checkbox"/> 回復患者の転院受入が可能
(16) 流行初期期間	<input type="checkbox"/> 主に流行初期医療確保措置の対象となる協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能
(17) 流行初期期間経過後	<input type="checkbox"/> 回復患者の転院受入が可能
(18) 流行初期期間経過後	<input type="checkbox"/> 病床の確保の協定を締結している医療機関に代わっての一般患者の受入が可能

6. 医療人材派遣（※他の医療機関等への医療従事者派遣が可能な医療機関のみ回答）

(19) 医師		人
(20) 医師（うち県外派遣可能）		人
(21) 看護師		人
(22) 看護師（うち県外派遣可能）		人
(23) その他		人
(24) その他（うち県外派遣可能）		人

7. 個人防護具の備蓄

(25) サージカルマスク		枚
(26) N95マスク		枚
(27) アイソレーションガウン		枚
(28) フェイスシールド		枚
(29) 非滅菌手袋		枚

8. 協定書内容の確認

協定書の内容全体への同意	<input type="checkbox"/> 同意する
--------------	-------------------------------

回答が準備できましたら、下記より協議フォームにアクセスし、
回答を入力してください。

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-niigata-u/offer/offerList_detail?tempSeq=9479



（※協議フォームはシステムの仕様上、入力に一定の時間を要するとエラーが発生する場合がありますので、
必ず回答を準備してからシステムにアクセスしてください。）

※本紙をFAX・メールで提出することはできません。