

(別紙1-4)

第二種協定指定医療機関指定同意書

令和 年 月 日

佐賀県知事 山口 祥義 様

開設者の住所

(法人の場合は所在地)

開設者の氏名

(法人の場合は名称及び代表者)

感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第38条第2項の規定による第二種協定指定医療機関として下記のとおり指定されることに同意します。

なお、指定の上は、同法第38条第3項の規定及び同法第41条の規定による診療報酬により、同法の定めるところに従って、同法による医療を担当します。

記

医療機関の所在地	
名称 (法人・個人)	

①発熱外来を実施する場合 (協定書第3条第二号に掲げる措置を講ずる場合)

	流行初期	流行初期以降
発熱外来患者数	最大 人/日	最大 人/日
核酸検出検査数	最大 件/日	最大 件/日

②自宅療養者等への医療の提供を行う場合 (同条第三号に掲げる措置を講ずる場合)

	自宅療養者	宿泊療養者	高齢者施設等
電話やオンライン診療が可能			
往診が可能			
健康観察が可能			

※「開設者の住所」及び「医療機関の所在地」は正式な地番により「丁目」「番」「号」の表示まで記入すること。

※核酸検出検査数は検体の採取、検査の実施まで行う場合に記入すること。

※電話やオンライン診療を行う場合、往診を行う場合、また、健康観察が可能な場合に、それぞれの欄に○を記入すること。