

(別紙)

発熱外来登録申請書

1. 基本情報

開設者(法人名等)	
医療機関の名称	
郵便番号	
医療機関の住所	区
医療機関の電話番号 (#7119から案内する電話番号)	
担当者の所属・氏名	
担当者様の電話番号	
担当者のメールアドレス	
主な診療科目	
医療機関コード(7桁)	

※ 御担当が複数名いる場合、全員の情報(担当者氏名、メールアドレス、連絡先)を御記入ください。

2. 申請区分

回答項目(該当するものいずれかに○をつけてください)	回答欄
区分B: 別添フローにより「 <u>疑い例に該当なし</u> 」と判定された患者の診療・検査を実施	
区分C: 別添フローにより「 <u>疑い例に該当</u> 」と判定された患者の診療・検査を実施	

3. 検査内容(該当するものに○をつけてください) ※複数回答可

回答項目(該当するものに○をつけてください)						
実施しない	PCR検査等		抗原定性検査 (簡易検査キット)		抗原定量検査 (ルミパルス)	
	唾液		鼻咽頭拭い液		唾液	
	鼻咽頭拭い液		鼻腔拭い液		鼻咽頭拭い液	
	鼻腔拭い液				鼻腔拭い液	

医療機関名：

4. 診療・検査等の体制

① 対応可能な患者の条件（該当するものに○をつけてください。）

成人のみ	小児のみ	成人・小児どちらも可

② 一日当たりの診療可能患者数

回答欄（人）

1日あたりの診療可能患者数（目安）

③ 発熱患者の対応時間帯（#7119からの案内時間、輪番除く）

	月			火			水		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	木			金			土		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	日		
	開始	～	終了
午前	:	～	:
午後	:	～	:

④ 案内を行う際の留意事項

貴院を案内する際の留意事項（徒歩・自家用車での来院に限る、小児は○歳以上など）があれば御記載ください。

医療機関名：	
--------	--

5. 日曜・祝日の輪番制への協力の可否

回答項目（該当するものに○をつけてください）	回答欄
① 輪番制に参加不可	
② 輪番制に参加可	

輪番制に参加可の場合、後日対応可能日についてお伺いします。

6. ホームページへの掲載内容

発熱外来に登録する場合、原則北海道及び札幌市のHPにて貴院の情報が公開されます。

①対応を行う患者の範囲の掲載内容	回答欄
かかりつけ患者のみ（#7119からの案内はかかりつけ以外も対応）	
かかりつけ患者以外も対応可	

②小児の患者の対応について	回答欄
小児患者の対応可	

③HPへ掲載する診療時間（該当するいずれかに○）	回答欄
上記の4.-③（#7119からの案内時間）の対応時間と同一	
その他（下記に記入）	

④HPへ掲載する時間（上記③で「その他」を選択した場合）									
	月			火			水		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	木			金			土		
	開始	～	終了	開始	～	終了	開始	～	終了
午前	:	～	:	:	～	:	:	～	:
午後	:	～	:	:	～	:	:	～	:

	日		
	開始	～	終了
午前	:	～	:
午後	:	～	:

HP掲載時の備考欄記載事項 ※備考欄スペースに限りがあるため、15字程度まで

【提出先】 E-mail: kansen_iryoteikyotaisei@city.sapporo.jp FAX : 622-5168