**宛先:京都府健康対策課感染症対策係**

**ＦＡＸ: ０７５－４３１－３９７０**

申請日：令和　　　年　　月　　日

「外来対応医療機関」への指定に係る新規（変更）申請書

　外来対応医療機関への指定に当たり、以下の項目にご記入いただき、京都府健康対策課あてＦＡＸで提出をお願いします。

|  |  |
| --- | --- |
| 今回の申請種別 | 新規　・　変更 |
| 医療機関名 |  |
| 住所（新規指定の場合のみ） |  |
| メールアドレス【正確にわかるよう記載】 |  ＠ |
| 電話番号 | 通　常： |  |
| 公開用： |  |
| （ホームページ等で異なる番号を公開されている場合のみ記入） |
| 発熱患者等の診療・検査を受け付ける時間帯・数（※） | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 時間帯 | *（記入例）* |  |  |  |  |  |  |  |
| *9:00～12:00**13:00～15:00* |
| 時間数 | *５* |  |  |  |  |  |  |  |
| かかりつけ患者以外の患者（初診患者）の対応可否 | 可 ・ 否 |
| 小児患者の対応可否 | 可 ・ 否 | 対応可能年齢 | 0～5歳　・　6歳～12歳 |
| 電話診療又はオンライン診療の可否　 | 可 ・ 否 | 対応可能診療形式 | 電話　・オンライン |
| 経口抗ウイルス薬の処方対応可否 | 可 ・ 否 | 検査方法 | PCR検査・抗原定量検査・抗原定性検査 |
| 京都府ホームページ（ＨＰ）での公開可否府ＨＰでの掲載内容は、市町村のＨＰにも掲載される場合があります。府ＨＰでは「受診の際には、必ず事前に電話連絡の上、医療機関の指示に従って受診」するようにお知らせしています。 | 可 ・ 否 |
| 連絡事項（変更事項、受診時の注意等） |  |