

運営についての重要事項に関する規程の概要 [健診機関]

更新情報	最終更新日	28年 4月 13日
------	-------	------------

機関情報	機関名	田内科クリニック	
	所在地	(郵便番号)	666-0016
		(住所)	兵庫県川西市中央町13-17 エスワール川西1F
	電話番号	072-756-8868	
	FAX番号	072-756-8878	
	健診機関番号	2813102528	
	窓口となるメールアドレス	_____	
	ホームページ	http:// _____	
	経営主体	個人	
	開設者名	田 寛 一	
	管理者名	田 寛 一	
	第三者評価	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関: _____) <input checked="" type="checkbox"/> 未実施	
	認定取得年月日	_____年 _____月 _____日	
	契約取りまとめ機関名	川西市医師会	
所属組織名	_____		

スタッフ情報		常勤	非常勤
	医師	1	人
看護師		人	5 人
臨床検査技師	1	人	人
上記以外の健診スタッフ		人	3 人

施設及び設備情報	受診者に対するプライバシーの保護	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	個人情報保護に関する規程類	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	受動喫煙対策	<input type="checkbox"/> 敷地内禁煙 <input checked="" type="checkbox"/> 施設内禁煙 <input type="checkbox"/> 完全分煙 <input type="checkbox"/> なし	
	血液検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: 株式会社いかがく)	
	眼底検査	<input type="checkbox"/> 独自で実施 <input type="checkbox"/> 委託 (委託機関名: _____)	
	内部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施	<input checked="" type="checkbox"/> 未実施
	外部精度管理	<input type="checkbox"/> 実施 (実施機関: _____)	<input checked="" type="checkbox"/> 未実施
	健診結果の保存や提出における標準的な電子的様式の使用	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

運営に関する情報	実施日及び実施時間	特定時期	_____
		通年	月~水.金 AM9~12:00, PM3~6:00, 土 AM9~12:00
	特定健康診査の単価	8,210円以下/人	
	特定健康診査の実施形態	<input checked="" type="checkbox"/> 施設型 (<input checked="" type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要) <input type="checkbox"/> 巡回型 (<input type="checkbox"/> 要予約・ <input type="checkbox"/> 予約不要)	
	巡回型健診の実施地域	_____	
	救急時の応急処置体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無
	苦情に対する対応体制	<input checked="" type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無

その他	掲出時点の前年度における特定健診の実施件数	年間 116 人	1日当たり 0.5 人
	実施可能な特定健康診査の件数	年間 _____ 人	1日当たり _____ 人
	特定保健指導の実施	<input type="checkbox"/> 有 (動機付け支援) <input type="checkbox"/> 有 (積極的支援) <input checked="" type="checkbox"/> 無	