

在宅経肛門的自己洗腸の施設基準に係る届出書添付書類

1 脊髄障害を原因とする排便障害を含めた大腸肛門疾患の診療について5年以上の経験を有する常勤の医師の氏名等	
常勤医師の氏名	経験年数
2 脊髄障害を原因とする排便障害を有する患者の看護について3年以上の経験を有する専任の看護師の氏名等	
看護師の氏名	経験年数

[記載上の注意]

- 1 「1」及び「2」について、医師・看護師の氏名、勤務の態様及び勤務時間を別添2の様式4により添付すること。
- 2 「1」及び「2」について、医師・看護師の当該診療又は看護の経験を有することが確認出来る文書を添付すること。