

連携強化加算・サーベイランス強化加算に係る届出書添付書類

1 以下のうち、届出を行う加算を○印で囲むこと。

連携強化加算 ・ サーベイランス強化加算

2 過去1年間に、感染症の発生状況等について報告を行った感染対策向上加算1の保険医療機関名

| 報告年月日 | 報告した医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|-------|-----------|------|-----|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

3 サーベイランスの参加状況

事業名：()

[記載上の注意]

- 1 「2」は、連携強化加算を届け出る場合のみ記載すること。
- 2 「3」は、サーベイランス強化加算を届け出る場合のみ記載すること。また、サーベイランス事業の参加状況がわかる文書を添付すること。