

指導強化加算に係る届出書添付書類

1 過去 1 年間に、届出保険医療機関の感染制御チームの専従医師又は看護師が赴いて  
院内感染対策に関する助言を行った保険医療機関名

| 助言年月日 | 助言した医療機関名 | 開設者名 | 所在地 |
|-------|-----------|------|-----|
|       |           |      |     |
|       |           |      |     |
|       |           |      |     |
|       |           |      |     |

[記載上の注意]

1 「1」には、助言を行った保険医療機関が5つ以上ある場合は、適宜行を追加して記載すること。