

(別紙)

令和5年度新型コロナウイルス感染症自宅療養者等医療支援協力金実績報告

記入例

医療機関・訪問看護事業所名

医療法人〇〇 □□病院

No.	実施日	実施内容	実施場所	患者氏名 (複数記載可)	備考
1	令和5年4月1日	<input checked="" type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 住所(松山市一番町4-4-2) <input type="checkbox"/> 施設 施設名()	愛媛一郎	
2	令和5年4月2日	<input checked="" type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 住所(松山市一番町4-4-2) <input type="checkbox"/> 施設 施設名()	愛媛一郎	1回目
3	令和5年4月2日	<input checked="" type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅 住所(松山市一番町4-4-2) <input type="checkbox"/> 施設 施設名()	愛媛一郎	2回目
4	令和5年4月4日	<input checked="" type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input checked="" type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input checked="" type="checkbox"/> 施設 施設名(グループホームみきゃん)	松山花子 伊予次郎	
5	令和5年4月5日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input checked="" type="checkbox"/> 施設 施設名(グループホームこみきゃん)	山田太郎	
6	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input type="checkbox"/> 施設 施設名()		
7	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input type="checkbox"/> 施設 施設名()		
8	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input type="checkbox"/> 施設 施設名()		
9	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input type="checkbox"/> 施設 施設名()		
10	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 往診または訪問診療 <input type="checkbox"/> 自院の看護師の帯同 <input type="checkbox"/> オンライン診療 <input type="checkbox"/> 訪問看護	<input type="checkbox"/> 自宅 住所() <input type="checkbox"/> 施設 施設名()		