令和　年　月　日

　神奈川県健康医療局医療危機対策本部室長　様

○○病院

病院長　○○　○○

【事務担当（所属・職・氏名）】

コロナ病床の新規設置について（報告）

　次のとおり、新たにコロナ病床を設置することとしましたので、報告します。

１　コロナ病床数

（単位：床）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 区　分 | 病床フェーズ | | | | |
| １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 重症用 |  |  |  |  |  |
| 中等症Ⅱ用 |  |  |  |  |  |
| 中等症Ⅰ・軽症用 |  |  |  |  |  |
| コロナ病床合計 |  |  |  |  |  |

２　コロナ病床の運用方法

　（該当する番号に○をつけてください。）

(1) 他の医療機関等からの受入要請（救急搬送による受入や、外来でのコロナ診断により同医療機関に入院する場合を含む）に応じ、コロナ患者の入院を受け入れる。

(2) 他の医療機関等からの受入要請には応じず、自院発生患者（他疾患で入院後、コロナ感染が判明した患者）のみ受け入れる。

(3) コロナ病床を有している病院として、県のホームページに掲載する。

３　コロナ病床運用開始日

　　令和　年　月　日

【送付先】神奈川県医療危機対策本部室　感染症対策企画グループ　医療機関調整班

　　　　　iryouchousei.x3dn@pref.kanagawa.lg.jp

（以上）