

(別紙72)

理学療法、作業療法又は言語聴覚療法等の施設基準に係る届出書

事業所名							
届出区分 (該当するものに○)		<input type="checkbox"/> 理学療法Ⅰ <input type="checkbox"/> 理学療法Ⅱ <input type="checkbox"/> 作業療法 <input type="checkbox"/> 言語聴覚療法					
従事者数	医師	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	理学療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	作業療法士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	言語聴覚士	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
	経験を有する従事者	常勤	専任	名	非常勤	専任	名
			非専任	名		非専任	名
専用施設の面積		理学療法		平方メートル			
		作業療法		平方メートル			
		言語聴覚療法		平方メートル			
当該理学療法・作業療法・言語聴覚療法等を行なうための器械・器具の一覧							

言語聴覚療法の専用の個別療法室が複数ある場合については、最も広い部屋の面積を記入のこと。