

전담인력 배치현황서

※ 색상이 어두운 부분은 보고자가 작성하지 않습니다.

접수번호			접수일시						
보고자 (의료기관의 장)	의료기관명			요양기관기호					
	대표자 성명								
	주소 (전화번호:)								
	전자우편								
환자안전 전담인력 현황	전담인력: 총 명								
	전담인력 배치 세부 현황								
	성명	배치 상황		면허(자격) 내용			경 력		비고
		배치일	배치 해제일	면허종류	면허번호	취득 연월일	근무기관	근무기간	

「환자안전법」 제12조제2항 및 같은 법 시행규칙 제9조제4항에 따라 환자안전 전담인력 배치현황을 위와 같이 보고합니다.

년 월 일

보고자

(서명 또는 인)

보건복지부장관 귀하