

국가지정 입원치료병상 확충사업 제안서

20 . . .

(의료기관명)

1. 신청기관 일반 현황

의료기관명		대표자	
사업분야			
소재지			
전화번호			
설립년도	년	월	

(단위 : 명)

인적구성	구분	계	감염내과 전문의	호흡기내과 전문의	의사	간호사	시설 관리자
	합계						
	5년 이하						
	5년 이상						

사업 대상 병동의 시설구성	병동의위치 (병동층/총건물층)	<input type="checkbox"/> 단독 <input type="checkbox"/> 건물내 (층/ 층)		준공일	년 월
	병동진입출입구	개	2층 이상 위치시	엘리베이터	<input type="checkbox"/> 유 (곳) <input type="checkbox"/> 무
				비상계단	<input type="checkbox"/> 유 (곳) <input type="checkbox"/> 무
	전기여유용량	(Kw)	폐수처리장	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무	
병동면적	(㎡)	병동단독 배관	<input type="checkbox"/> 유 <input type="checkbox"/> 무		

구비서류 : 1. 병동 시스템 및 설계도면 사본

2. 제안 내역

사업책임자	성명		연락처	
	소속		직책	

신청 입원치료 병상 수	음압유지 입원치료병상	개(room)	개(bed)
	일반 입원치료병상	개(room)	개(bed)
설치공사 예상 소요 예산	음압유지 입원치료병상	천원	
	일반 입원치료병상	천원	

특기사항

1. 기존 시설 활용 가능성 기재
예) 외부 엘리베이터, 유사시 환자이송을 위한 전용 엘리베이터로 활용 가능 등
2. 병원 자체 음압유지입원치료병상 설치 관련 예산 확보 내역
3. 기타 특이사항 기재 요망