第１表　－（２）

施設表（歯科追加分）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| (9)診療科名  （該当科に○印） |  |  | |  | | |  |  | | | | | |  |
| 歯科 | 小児歯科 | | 矯正歯科 | | | 歯科口腔外科 |
| (10)従事者数 | 職種別 | | 歯科医師 | | | 歯科衛生士 | | 歯科技工士 | | その他 | | 計 | |
| 常勤 | |  | | |  | |  | | （　　　　　　　　　） | |  | |
| 非常勤 | |  | | |  | |  | | （　　　　　　　　　） | |  | |
| (11)設備概要 | １ 手術室（歯科） | | | | 有　　・　　無 | | | | ３ 歯科技工室 | | 有　　・　　無 | |
| ２ エックス線装置（歯科） | | | | 有　　・　　無 | | | | ４ ＣＴスキャン（歯科） | | 有　　・　　無 | |

第２表　－（２）

**自主点検管理票（歯科追加分）**

（適なら〔○〕、不適なら〔×〕貴施設に関係のない項目は〔－〕を記入してください）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **〔１　管　　理〕** | | **判定** | **チェック内容** |
| 1-12 | 歯科技工室の設備 |  | 防じん設備その他必要な設備（防火設備、消火用機械・器具等）を設けているか |
|  | 石膏トラップの清掃等の管理が適正に行われている |