

津市消防事後検証実施要綱

平成18年3月29日

(趣旨)

第1条 この要綱は、津地域救急医療対策協議会メディカルコントロール部会（以下「部会」という。）の承認事項に基づき開催する事後検証の実施に関し、必要な事項を定めるものとする。

(事後検証出席者)

第2条 事後検証の出席者は、部会が承認した構成機関（以下「構成機関」という。）の代表者とする。

(委員)

第3条 構成機関に対して、事後検証委員依頼書（第1号様式）により依頼するものとする。

2 構成機関は、委員推薦書（第2号様式）及び承諾書（第3号様式）により、回答するものとする。

(開催通知)

第4条 事後検証を開催する場合、事後検証開催通知書（第4号様式）により構成機関に通知するものとする。

(出席者名簿)

第5条 事後検証を開催したときは、事後検証出席者名簿（第5号様式）により、記録するものとする。

(検証結果)

第6条 事後検証結果は、救急隊員に周知するものとする。

2 前項の結果に基づき、救急隊員の研修計画を策定するものとする。

3 第1項の結果に基づき、必要に応じて構成機関にその結果を通知するものとする。

(庶務)

第7条 事後検証の庶務は、津市消防本部において処理する。

(雑則)

第8条 前各条に定めるもののほか、事後検証の開催及びその他必要な事項については、消防長が定める。

附 則

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

第1号様式

津市消第 号
平成18年 月 日

各構成機関長 様

津市消防長

事後検証委員の推薦について（依頼）

このことについて、貴医療機関の医師を救急業務にかかる事後検証委員として、推薦いただきますようお願い申し上げます。

記

- | | |
|--------|---------------------|
| 1 依頼医師 | 各医療機関 1名以上 |
| 2 検証日 | 別添予定表のとおり 1回約2時間 |
| 3 期間 | 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 |
| 3 報酬 | 1回 円 |
| 4 業務内容 | 救急業務にかかる事後検証 |

第2号様式

推 薦 書

平成 年 月 日付津市消第 号で依頼のありました事後検証の委員として推薦いたします。

- 1 役職名
- 2 氏 名

平成 年 月 日

医療機関名称
開設者氏名

㊞

津市消防長 様

第3号様式

承 諾 書

事後検証委員に就任することを承諾します。

平成 年 月 日

住 所
氏 名

印

津市消防長 様

第4号様式

津市消第 号
平成 年 月 日

様

津市消防長

事後検証開催通知書

平素は、消防行政の推進にご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。

このところについて、下記のとおり事後検証の開催を予定しておりますので、御多忙中誠に恐縮ですが、
氏を派遣していただきますようよろしくお願いいたします。

記

- 1 開催日時 平成 年 月 日 () 時 分から
- 2 開催場所 津市消防本部 研修室
- 3 その他

第5号様式

津市消防長

様

所 属
氏 名

事後検証出席委員報告書

平成 年 月 日（ ）開催した事後検証に出席した委員を次のとおり報告します。

記

番号	所 属	氏 名	備 考
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			