嘱託医契約書

社会福祉法人○○会　特別養護老人ホーム○○（以下「甲」という。）と医療法人社団○○　○○病院（以下「乙」という。）は、次の通り嘱託医契約を締結する。

（委嘱）

1. 甲は、甲の設置運営する施設の入居者の健康管理のため、嘱託医療機関として乙に委嘱し、乙に勤務する医師に嘱託医として委嘱する。

（勤務形態）

1. 乙の勤務形態は次のとおりとし、入居者の健康管理に関し、次条に定める業務を行うものとする。
2. 勤務日数　週２回（原則として、○曜日・○曜日）
3. 勤務時間　午前９時～午後１時、午後１時～午後５時のいずれかとする。
4. 勤務場所　所在地○○○

施設名○○

（業務内容）

1. 乙の行う業務は、次号に掲げるとおりとする。
2. 入居者の健康状況の把握及び健康保持のための適切な措置
3. 必要と認められる入居者の健康相談
4. 感染症、食中毒及び疾病等の予防に関する必要な指導・助言
5. 緊急な場合などにおける応急処置や入院の判断・指導・助言

（報酬額）

1. 甲は、乙に対し報酬として月額○○,○○○円を支払うものとする。

２　定められた業務以外に第○条に定める勤務場所で業務を行った場合については、甲は乙に

対し１回の業務について、○○,○○○円を支払うものとする。

（契約期間）

1. 本契約は、平成○年○月○日から平成○年○月○日までとする。

２　前項の期間が満了する３ヵ月前までに、甲または乙が別段の意思表示をしなかったときは、この契約

は１年間延長されるものとし、以後も同様とする。

（緊急時の対応方法）

1. 連絡手段　電話または携帯電話（事業所の看護職員が必要と判断した場合、配置医師に連絡する。）

協力体制　24時間の支援体制をとる。やむをえずその体制がとれない場合は、他の配置医師及び

協力医療機関と連携を行い、支援体制を構築するものとする。

連絡先○○○○　　電話○○○○　　　　携帯電話○○○○

（その他）

1. 本契約に定めのない事項、または本契約に関して疑義が生じたとき、あるいは本契約の条項につきその内容を改定する必要が生じたときについては、その都度甲、乙協議のうえ定めるものとする。

上記契約を証するため、本書２通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各自１通を保有する。

平成○年○月○日

甲　所在地　○○

名　称　社会福祉法人○○福祉会

代表者　理事長　○○

乙　所在地　○○

　　名　称　医療法人社団○○　○○病院

　　代表者　理事長　○○

承　諾　書

社会福祉法人○○会

理事長　○○　○○　殿

医療法人社団○○　○○病院　に勤務する次の医師が、下記診療所の嘱託医師として勤務することを承諾します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 医師名 | 曜日 | 時間 |
| ○○　○○ | ○曜日 | 9:00~13:00 |
| ○○　○○ | ○曜日 | 13：00-17：00 |
| ○○　○○ | ○曜日 | 13：00-17：00 |
| ○○　○○ | ・・・・ |  |

記

所在地：○○○○

名　称：特別養護老人ホーム　○○

平成○年○月○日

所在地：○○○○

医療法人社団○○会　○○病院

理事長　○○　○○（印）