 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 十八、烤燈 |  |  |
| 十九、生命中樞監測設備：包括心電圖、血壓及血氧濃  度監測設備 |  |  |
| 二十、緊急剖腹產手術設備 |  |  |
| 二十一、胎兒監視器 |  |  |
| 二十二、超音波儀器（可與門診共用） |  |  |
| 二十三、急救設備及急救藥品等 |  |  |
| 二十四、污物處理設備 |  |  |
| 二十五、刷手台 |  |  |
| 二十六、緊急供電設備 |  |  |
| 二十七、門診手術室、產房、供應室應有護產人員1人  流用 |  |  |

稽查結果：□符合設置標準 □不符合設置標準 稽查人員：

* 稽查當時稽查事項與事實相符，被稽查診所負責人並無異議，且稽查人員無不法情事。

**診所負責人簽章：**

臺中市政府衛生局

稽查診所嬰兒室設備及人員配置查核表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 診所名稱 | 診所 | | |
| 地址 | 臺中市 區 里 路 段 號 樓 | | | | |
| 查 核 事 項 | | | | 是否符合  ( ˇ或×) | 備 　註 |
| 一、不得設於地下樓層 | | | |  |  |
| 二、每1獨立房間不得超過16床嬰兒床。每床平均面積不得小於2.8平方公尺 | | | |  |  |
| 三、應有調奶設備：包括工作檯、清潔消毒設備、  奶品貯存及冷藏設備 | | | |  |  |
| 四、應有手部衛生設備及嬰兒洗澡設備 | | | |  |  |
| 五、嬰兒床應有適當間距，並訂有感染管制措施 | | | |  |  |
| 六、空調設備 | | | |  |  |
| 七、嬰兒專用保溫設備或站立式輻射加溫設備 | | | |  |  |
| 八、高黃疸之照光治療設備 | | | |  |  |
| 九、緊急聯絡系統 | | | |  |  |
| 十、急救設備及急救藥物等 | | | |  |  |
| 十一、緊急供電設備 | | | |  |  |
| 十二、全天24小時應有護產人員提供服務 | | | |  |  |

稽查結果：□符合設置標準 □不符合設置標準 稽查人員：

* 稽查當時稽查事項與事實相符，被稽查診所負責人並無異議，且稽查人員無不法情

**診所負責人簽章：**



臺中市政府衛生局

稽查診所放射線設施設備及人員配置查核表

年 月 日

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人 |  | 診所名稱 | 診所 | | |
| 地址 | 臺中市 區 里 路 段 號 樓 | | | | |
| 查 核 事 項 | | | | 是否符合  ( ˇ或×) | 備 　註 |
| 一、設放射線診斷設施者，應具下列設備： | | | |  |  |
| (1)一般診斷型X光設備。 | | | |  |  |
| (2)X光實體或影像處理系統設施與影像資料貯存裝置。(包括傳統或數位化之處理設施) | | | |  |  |
| (3)更衣室。 | | | |  |  |
| 二、實施注射對比劑之檢查室應備有下列急救設備： | | | |  |  |
| (1)插管。 | | | |  |  |
| (2)基本急救藥物。 | | | |  |  |
| (3)氧氣供給。 | | | |  |  |
| (4)電擊器。 | | | |  |  |
| 三、符合游離輻射防護法之規定。 | | | |  |  |
| 四、設放射線設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有醫事放射人員1人 | | | |  |  |

稽查結果：□符合設置標準 □不符合設置標準 稽查人員：

* 稽查當時稽查事項與事實相符，被稽查診所負責人並無異議，且稽查人員無不法情事。

**診所負責人簽章：**



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (四)清潔、消毒設備及醫療廢棄物處理。 |  |  |
| (五)共同使用區域內之消防設備及安全設施。 |  |  |
| (六)緊急供電設備。 |  |  |
| 七、得共同設置調劑部門，且應有專任藥事人員。 |  |  |
| 八、得共同設置檢驗部門，且應有專任醫事檢驗人員。 |  |  |
| 九、得共同設置放射線設備，且應有專任放射技術人員，但僅設牙醫放射線設備者，得不受限制。 |  |  |
| 十、應檢具共同合約書及共同責任切結書。 |  |  |

稽查結果：□符合設置標準 □不符合設置標準 稽查人員：

* 稽查當時稽查事項與事實相符，被稽查診所負責人並無異議，且稽查人員無不法情事。

**診所負責人簽章： 1、 2、 3、**

****

****

****

****