

114年至116 年婚後孕前健康檢查補助計畫 醫療機構門診掛號費收費情形及取精室調查表

醫療機構名稱			
掛號科別			
是否收取掛號費		☐ 是，_____元	☐ 否
門診時段 調查	平日晚間	☐ 是，時段：_____	☐ 否
	假日	☐ 是，時段：_____	☐ 否
是否備有取精室		☐ 是，並提供： 獨立空間： ☐ 是 ☐ 否 洗手台： ☐ 是 ☐ 否 書籍： ☐ 是 ☐ 否 影片： ☐ 是 ☐ 否 其他設備：(請說明) ☐ 否， ☐ 提供民眾帶回採樣再送至院所 ☐ 提供其他空間：_____	
聯絡窗口		職稱：	
		姓名：	
聯絡電話			
電子信箱			

備註：相關資訊將標註於本局局網公布之合約醫療機構名單，供民眾選擇醫療機構時參考。