

臺中市政府衛生局

稽查診所復健治療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 (√或×)	備註
一、應有明顯區隔之獨立作業場所及無障礙設施			
二、設物理治療設施者，應有電療、運動治療設備，其空間至少應有 45 平方公尺			
三、設職能治療設施者，其空間至少應有 30 平方公尺			
四、併設物理治療及職能治療設施者，其空間至少應有 60 平方公尺			
五、設語言治療或聽覺評估、復健等設施者，其空間至少應有 15 平方公尺			
六、無障礙設施，應包括以下各項：			
1. 應設電梯或斜坡道。但僅使用地面一樓之建築物，不在此限。 <input type="checkbox"/> 以樓梯升降椅代替。(軌道與樓梯距離 10 公分範圍內，高度 50 公分以下升降軌道，樓梯及平臺最小淨寬為 75 公分以上) <input type="checkbox"/> 測試報告			
2. 主要走道台階處，應有推床或輪椅之專用斜坡			
3. 浴廁、走道、公共電話等公共設施，應有對殘障或行動不便者之特殊設計			
七、設物理治療設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有物理治療人員 1 人			
八、設職能治療設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有職能治療人員 1 人			
九、設語言治療設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有語言治療師 1 人			
十、設聽覺評估、復健等設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有聽力師 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：_____