

臺中市政府衛生局稽查診所申請開業、遷移現場查核表

年 月 日

| | | | |
|---|----------------------|---------------|----|
| 申請人 | | 診所名稱 | 診所 |
| 地址 | 臺中市 區 里 路(街) 段 巷 號 樓 | | |
| 查核事項 | | 是否符合 (v或x) | 備註 |
| 一、負責醫師是否在场。 | | | |
| 二、申請地址與實際開業地址是否相符。 | | | |
| 三、所附設備圖是否與事實相符。 | | | |
| 四、申請診所之設施是否與醫療法之醫療機構設置標準符合，其項目如下： | | | |
| 1.醫療服務設施（清潔、消毒及手部衛生設備）是否符合規定。 | | | |
| 2.所內外環境衛生良好，診療室及候診場所寬敞、通風、光線充足。 | | | |
| 3.獨立診療室及候診場所，並有適當維護隱私之設施：包括適當隔音，診間入口應有門隔開；進行檢查及處置之場所應有布簾隔開。 | | | |
| 4.應有病歷放置場所，並有專人管理。但依醫療機構電子病歷製作及管理辦法實施電子病歷者，得免置專人管理。 | | | |
| 5.依業務內容，備有急救設備及急救藥品等。 | | | |
| 6.適當之消防設備及安全設施。 | | | |
| 五、市招內容是否與醫療法第61、85、86、87條等規定相符合。 | | | |
| 六、是否張貼禁煙標誌。 | | | |
| 七、是否懸掛收費標準表。 | | | |
| 八、醫療設施配置與開業審查表醫療設施欄是否相符。 | | | |
| 九、是否有醫療廢棄物處置設施(無醫療廢棄物則免)。 | | | |
| 十、是否執行美容醫學業務。 <input type="checkbox"/> 針劑 <input type="checkbox"/> 光電 <input type="checkbox"/> 手術 | | | |
| 十一、護理人力：()人 <input type="checkbox"/> 診療室：()間[每二間應有1人] <input type="checkbox"/> 手術室[與產房、供應室應有1人流用] <input type="checkbox"/> 觀察病床：應有1人 <input type="checkbox"/> 產科病床：()床[每4床應有1人，可依佔床率調整] <input type="checkbox"/> 血液透析床：()床[每4床應有1人]。 | | | |
| 十二、是否設有無障礙設施。 <input type="checkbox"/> 無障礙通道 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 無障礙溝通，輔導可裝設愛心鈴、扶手…等無障礙設施。 | | | |
| ◆建築物是否符合建築法規將由本局副知台中市政府都發局依權責辦理。 | | | |
| 准予開業 (稽查人員簽章) | 請改善後再申請 (稽查人員簽章) | 負責醫師簽章 | |
| | | | |