

新北市診所設立(變更)實地勘查紀錄表

申請日期： 年 月 日

申請基本資料	醫療機構名稱：					
	地址： 區 路(街) 段 巷 弄 號 樓(樓層)之		衛生所(填寫欄)請先行於醫事管理系統之「醫療機構管理、藥事機構管理、護產機構管理、其他醫事機構管理」查核該址是否有其他醫療機構設立 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有機構名稱：			
	負責醫師：		查核人簽章：			
	聯絡電話：		聯絡人：			
	設置科別： 診療室： /間		病床：			
	醫事人員：醫師 人、護理人員 人、藥事人員 人、其他 人(請註明人員資格)					
審查項目 (依醫療機構設置標準審查)	區分	設置標準	說明	審查結果	不合格者說明	
	診療科別	<input type="checkbox"/> 1診所	依負責醫師所屬專科別核准，各診療科別應有專科醫師一人以上	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格 設置科別：		
		<input type="checkbox"/> 2聯合診所 (二家醫療機構以上在同一地址設置)				
	應有獨立出入口		非聯合診所性質者應有獨立出入口	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		
	醫療機構市招	名稱使用應以衛生主管機關核准者為限	市招：	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格		
	醫事人員	醫師	<input type="checkbox"/> 1診所	※負責醫師應有兩年以上醫師訓練 ※各診療科別應有專科醫師1人以上 ※設血液透析床者，每15床應有醫師1人。	負責醫師： 專科醫師： (請填專科別) 設聯合診所者是否送共同契約書 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
			<input type="checkbox"/> 2聯合診所			
		護理人員	每2間診療室應有一人	設血液透析床者：每4床應有1人。	觀察床： 床 嬰兒床： 床 醫師數： 人 護理人員： 是否送件辦理執照 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
其他人員	設置觀察病床，應有1人	1. 設門診手術室、產房、供應室：應有1人流用。 2. 產科病床：每4床應有1人，並可依佔床率調整。 3. 設有產科病房、嬰兒室者，全天24小時應有人員提供服務。	醫事人員： (請填類別) 是否送件辦理執照 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			

區分	設置標準	審核結果	不合格者說明
審查項目 (依醫療機構設置標準附表七診所設置標準表審查)	設備		
	1、應有獨立診療室及候診場所，並應有適當維護隱私之設施。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	2、得設九床以下之觀察病床。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	3、應有清潔及消毒設備。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	4、應有病歷放置場所，並有專人管理。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	5、應依業務內容，備有急救設備及急救藥品等。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	6、應有手部衛生設備。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	7、設牙體技術室者，應符合相關規定。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	8、得設門診手術室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
其他	1、平面配置圖與現場設置	<input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不相符	不合格者說明
	(1) 建物使用執照 (所載面積、用途別是否與現場相符？非診所用途且樓地板面積500m ² 以下者，符合「新北市政府辦理建築物一定規模以下免辦理變更使用執照要點」附表規定者，得逕持使照申請	<input type="checkbox"/> 相符 <input type="checkbox"/> 不相符 或 <input type="checkbox"/> 符合「新北市政府辦理建築物一定規模以下免辦理變更使用執照要點」附表規定	本欄位由衛生所審查填寫
	(2) 建築物如為民國60年12月22日建築法修正公布施行前建造完成且未曾領有建築物使用執照者，請於下列文件擇一提供： j 建物登記謄本（配合本府推動人民申請案件「免書證、免謄本」便民作業，由權責機關自行上「地政資訊管理系統」查詢該建物登記謄本並下載附件）。 k 本府工務局核發之「合法房屋證明」文件。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	2、診療室及候診場所寬敞、通風、光線充足	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	3、所內外環境衛生良好，蚊、蠅、鼠害等病媒之防治有適當措施。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	4、適當之消防設備及安全設施。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	5、設有門診手術室、透析治療室、產房、嬰兒室者，應有緊急供電設備。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
設施	1、門診手術室應具麻醉設備、手術台（每1門診手術室以設1台為限）、器械台、X光看片設備、無影燈及補助燈、手術包、急救設備及急救藥品等、污物處理設備、刷手台。	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
	2、得設透析治療室或腹膜透析設備其床尾與牆壁間之距離至少0.8公尺、床邊與鄰床之距離至少0.8公尺、床邊與牆壁之距離至少0.8公尺。血液透析室應具血液透析床(台)、血液透析設備、逆滲透水處	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
審查項目			

（依醫療機構設置標準附表七診所設置標準表審查）

<p>理設備、急救設備、急救車及急救藥品等、其他周邊設備：包括血壓脈搏心電圖監視器及血壓監視器等、手部衛生設備。腹膜透析設備應具腹膜透析床（台）、醫用氣體設備及抽吸設備、其他周邊設備：包括污水槽、換藥車、點滴架、冰箱、X光看片設備或醫療影像系統設備、衛教視訊設備、加溫設備（電毯或微波爐）、手部衛生設備。【血液透析床數以45床為限】</p>		
<p>3、產房應有待產室、分娩室及洗手台。產房應具產台、真空吸引機或產鉗、無影燈、接生器械包、產包、新生兒處理台、烤燈、心電圖、血壓及血氧濃度監測設備、緊急剖腹產手術設備、胎兒監視器、超音波儀器（可與門診共用）、急救設備及急救藥品、污物處理設備。【婦產科診所之門診手術室與產房，得合併使用、設產科病床者，應有值班醫師。】</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>4、嬰兒室每一獨立房間不得超過16床、每床平均面積不得小於2.8m²。應有調奶設備、手部衛生設備及嬰兒洗澡設備。嬰兒室基本設備包括：嬰兒床、空調設備、嬰兒專用保溫箱或站立式輻射加溫設備、高黃疸之照光治療設備、緊急聯絡系統、急救設備及急救藥物等。【嬰兒床應有適當間距，並訂有感染管制措施、護理人員配置應能提供二十四小時照顧服務】</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>5、設復健治療設施者應有明顯區隔之獨立作業場所及無障礙設施。（無障礙設施，應包括電梯或斜坡道、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）</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>6、設物理治療設施者，應有電療、運動治療設備，空間至少應有45m²。設職能治療設施者，其空間至少應有30m²。併設物理治療及職能治療設施者，其空間至少應有60m²。設語言治療或聽覺評估、復健等設施者，其空間至少應有15m²。</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>7、設檢驗設施者，應具有臨床顯微鏡檢查、臨床生化檢查、臨床血液檢查、臨床細菌檢查、洗手台。且其空間至少應有20m²。</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>8、設放射線診斷設施者。應具一般診斷型X光設備、X光實體或影像處理系統設施與影像資料貯存裝置、更衣室。實施注射對比劑之檢查室應備有下列急救設備：插管、基本急救藥物、氧氣供給、電擊器。應符合游離輻射防護法有關規定，並有輻射偵檢器。</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	
<p>9、設調劑設施者，應有明顯區隔之獨立作業場所，且應有6平方公尺以上、具洗滌設備、視需要設置藥品專用冷藏冰箱，且其內應置溫度計。</p>	<input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 不合格	

- 備註：1、機構變更前領有管制藥品登記證者請依管制藥品條例辦理。
 2、經衛生單位初勘不合格於三日內（以不超過權責機關/作業期限/現場會勘時間為限）改善，並經複查合格者，仍以申請日為發照日；逾三日改善完成者：以改善後複查日為發照日。
 3、本表請於現場履勘後由衛生稽查科主管核章，再回傳至衛生所憑辦。

稽查日期： 年 月 日 會勘結果：完全符合 未符合規定，請改善符合規定後再行申請複勘
 負責人簽章： 稽查人員簽章： 主管核章：
 TO: 新北市政府衛生局衛生稽查科 TEL: 22520205ex9 FAX: 22519910
 FROM: 新北市 衛生所 承辦人：
 聯絡電話： 傳真：

日期： 年 月 日 時 分