

新竹市衛生局 112 年度西醫診所宣導及督導考核表

壹、基本資料

| | | | |
|--|-------|---------------------|--|
| 診所名稱 | | 連絡電話 | |
| 負責醫師姓名 | 診所總面積 | _____ 平方公尺(使用樓層相加總) | |
| 診療間 | 間 | 機構地址 | |
| 負責醫師年齡是否超過 70 歲以上【民國 42 年(含)出生】 <input type="checkbox"/> 否(以下免填) <input type="checkbox"/> 是，_____ 歲(續填下列 1.2. 項) | | | |
| 1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 親自執行醫療業務，看診時段為何。(70 歲以上提供門診表查對，請檢附門診表資料) | | | |
| 2. 若非親自執行醫療業務，原因為：_____ | | | |
| 診所醫事人員：醫師 _____ 人、藥師(生) _____ 人、護理師(士) _____ 人、其他醫事人員 _____ 人。 | | | |

貳、請負責醫師應依實填列，依法應符合，請打 V

| 檢視項目 (請於診所自我檢視欄內打「V」；無該項業務者，則填「無」) | 診所自我檢視 | 稽查人勾選 | |
|--|--------|-------|-----|
| | 依法應符合 | 符合 | 不符合 |
| 1. 懸掛開業執照於明顯處。 | | | |
| 2. 市招或網際網路揭示之資訊、內容與開業執照核准之名稱相符。 | | | |
| 3. 診所地址及使用範圍與開業執照上地址相符。 | | | |
| 4. 各類醫事人員親自執行各該業務，並配戴執業執照或身分識別證明。 | | | |
| 5. 醫師診療前會確認病人身分(姓名、性別、年齡、身分證號)，並親自看診及依規製作病歷。 | | | |
| 6. 醫療機構及其人員，因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊，不得無故洩漏。 | | | |
| 7. 依衛生福利部公告範圍收取掛號費：門診 0-150 元。如超出者需向衛生局申請專案備查，目前收費_____ 元 | | | |
| 8. 依本市西醫醫療機構收費標準表收費，並有公開揭示其收費標準。 | | | |
| 9. 掣給醫療費用明細收據(不論健保或自費皆需逐次開立、主動交付)。(如有因治療藥品特殊性，需預先收取費用以確保病人接受治療，相關規定如後附衛生福利部 105 年 12 月 27 日衛部醫字第 1051666889 號函釋示) | | | |
| 10. 紙本病歷紀錄如有增刪，應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日；刪改部份應以畫線去除，不得塗燬；另含相關醫事人員簽章加註日期。 | | | |
| 10-1. 依據電子病歷製作及管理辦法，醫療機構實施電子病歷者，應建置電子病歷資訊系統標準作業、權限管控、緊急應變、系統安全、傳輸加密及安全事故處理機制，並敘明開始實施之日期及範圍、檢附與資訊廠商之契約及驗證通過之證明文件，於實施之日起 15 日內報地方主管機關備查；變更實施範圍、受託機構或停止實施時亦同。 <input type="checkbox"/> 無實施電子病歷 <input type="checkbox"/> 有實施電子病歷(實施日期：_____ 年_____ 月_____ 日) | | | |
| 【※按上開辦法第 22 條，於 111 年 7 月 18 日修法前實施者，應於 112 年 7 月 18 日前檢附診所與資訊廠商之契約書及廠商之 ISO 認證資料向衛生局備查。】 | | | |
| 11. 醫療廣告不得以贈品、折扣、揪團、優惠價等不當方式宣傳。 | | | |
| 12. 網站依「醫療機構網際網路資訊管理辦法」報衛生局備查。【如以 FB、LINE 即時軟體或其它 APP 軟體刊登醫療廣告亦需向衛生局備查】 (無者填「無」) | | | |
| 13. 感染性廢棄物委請合格醫療廢棄物處理公司處理。委託廠商名稱_____ (無者填「無」) | | | |
| 14. 每 2 間診療室應聘 1 名護理人員、設觀察病床者應聘 1 名護理人員。 (無者填「無」) | | | |
| 14-1. 未配置護理人員者，請於明顯處所揭露相關訊息，如：「張貼本診所護理業務由醫師親自執行」宣導。【衛生福利部 109 年 12 月 29 日衛部醫字第 1091667633 號函】 | | | |
| 15. 交付藥袋及藥品明細需標示完整(14 項)(1)病人姓名(2)性別(3)藥品名稱(4)藥品劑量(5)數量(6)用法(7)用量(8)調劑地點(9)地址(10)電話號碼(11)調劑者姓名(12)調劑日期(13)警語或副作用(14)作用或適應症。(若無完整 14 項標示請逕貴診所電腦公司處理) (無者填「無」) | | | |
| 16. 有執行針劑業務者，所使用之針具，如有衛福部公告之安全針具品項可供替換，依法需提供安全針具。 (無者填「無」) | | | |

參、配合衛生福利部政策項目，已檢視者請「V」

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 請打 V | |
|--|---|-----------------------|--|
| 一、 維 護 病 人 安 全 、 有 效 溝 通 及 公 共 安 全 | 1.門診醫療有注意病人隱私權，符合 104 年衛生福利部公告規範。 | | |
| | 2. 申請加入台灣病人安全通報系統 (網址： https://www.tpr.org.tw/) | 請填寫申請加入之帳號 帳號: | |
| | 3.急救設備充足、功能正常並無過期，且會使用(如：具可供急救使用的氧氣設備-氧氣筒或甦醒球(含接頭及面罩)及一般急救箱設備。 | | |
| | 4.需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單並追蹤轉診後病人處理狀況，以達落實轉診病人之訊息雙向傳遞。 | | |
| | 5.危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度、運送途中所需監測與維生設備（例如呼吸器、氧氣筒與存量等），與轉診醫院聯繫，並與醫院之醫護人員進行病人病情完整交班。 | | |
| | 6.確認轉入單位已備妥病人所需相關儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。 | | |
| | 7.病人接受治療時，醫療人員需檢視病人，依各該醫事人員法規完成紀錄、查核與簽署，並應向病人或家屬做詳盡的說明，必要時使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。 | | |
| | 8.主動提供病人及家屬用藥、檢查及手術注意事項等就醫相關資訊，與家屬共享現有的實證醫療結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。 | | |
| | 9.為預防醫療場所暴力，診所應訂有醫療場所暴力緊急事件處理流程，並建議依照醫療服務特性，進行適當之空間、門禁安全控管。 | | |
| | 10. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 附設 兒童遊樂設施 。勾選有者，請繼續勾選以下內容： (1)設於診所 <input type="checkbox"/> 內 或 <input type="checkbox"/> 外； (2) <input type="checkbox"/> 為未固定於遊戲場或為機械式動力者（如電動搖搖車、移動式遊戲設備）→不需報備 <input type="checkbox"/> 為無動力、固定於兒童遊戲場、非機械式之兒童遊戲設施(如：溜滑梯、球池、攀爬架等)。 → <input type="checkbox"/> 已向衛生局報備 <input type="checkbox"/> 未向衛生局報備，請檢附以下備查資料，隨本督考表回衛生局。 (由衛生局檢視資料完整正確後，始完成備查程序)備查表件： ①兒童遊戲場基本資料 ②合格保證書 ③投保公共意外責任險證明文件 ④兒童遊戲設施自主檢查表 ⑤具有認證標誌之合格檢驗報告。 【兒童遊戲場設施安全管理規範第 7 點規定】 | | |

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 請打 V |
|------------|---|-------------|
| 二、 用藥安全 | <p>(一)醫師-預防病人重複用藥：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.主動詢問就診病人之用藥過敏史及不良反應史，並確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記及登錄於健保IC卡中。 2.開立處方前，應確認藥品名稱、劑量及用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形(如查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋或藥袋)，以促進用藥安全。 3.若有使用類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑(naloxone)及緊急狀況時的標準作業流程，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。 | |
| | <p>(二)藥師-落實藥品優良調劑及交付安全： (無者填「無」)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥物之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。 2.藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，藥品擺放應依業務需求，制定適當規範且應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制，調配台上之藥品盡量以原瓶上架，定期檢視藥品有效期限。 3.交付給病人的藥袋上，應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。藥品盡量以藥廠原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。 4.提供藥品諮詢功能，交付藥品時給予簡潔易懂的用藥指導、解說服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。 5.若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 6.處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。 | |
| | <p>(三)護理人員：落實藥品優良調劑及交付安全 (無者填「無」)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.給予針劑時，主動確認病人身分及詢問醫師診斷，了解所給藥物品項，並應注意給藥技術之三讀(取藥、發藥及歸藥)五對(病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對)，並了解所給醫療行為的作用與副作用。 2.若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 3.交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器、口服降血糖藥品、抗凝血劑及類鴉片止痛劑...等，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面為佳並宜有提醒及防錯機制。 | |
| 三、 預防跌倒 | <ol style="list-style-type: none"> 1.對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。 | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 2.病人若使用易增加跌倒風險的藥物(例如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿等)，需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。 | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 3.定期檢視診所內設施，如病床、座椅的安全性。 | |
| | <ol style="list-style-type: none"> 4.保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌。 | |

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 請打 V |
|--|---|-------------|
| | 5.注意環境安全以降低跌倒後傷害程度，例如：（1）廁所宜加裝止滑設施及扶手。（2）體重計宜固定妥當並有防止跌倒的機制（如：加裝扶手）。（3）病人抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。 （無者填「無」） | |
| 四、 感 染 管 制 | 1. 落實手部衛生：在候診區等公共區域提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節。工作人員道手部衛生 5 時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並能落實執行。診所宜備有手部衛生相關設備。 | |
| | 2. 落實呼吸道衛生及咳嗽禮節：主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。提醒病人若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。提供衛生紙和不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。 | |
| | 3. 安全注射與血液採檢：不使用同一注射針筒對多個病人施打藥物，無論是否更換該針筒上的注射針或套管。注射針和針筒只使用於單一病人。每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。多劑量包裝藥品集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（如：手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等）。以防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近。採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。 | |
| 五、 提 升 手 術 安 全 | <input type="checkbox"/> 無手術業務者請勾選此欄，以下免填。 | |
| | <input type="checkbox"/> 有執行局部麻醉者續填下列第 1-8 項； <input type="checkbox"/> 執行全身麻醉者下列項目全填。 | |
| | 1.有獲得病人/家屬之同意並簽署手術（生產）及麻醉同意書。 | |
| | 2.手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史、是否服用抗凝血劑/抗血小板藥及過敏史；核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。 | |
| | 3.手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。 | |
| | 4.應備有急救藥品及設備，如 Epinephrine(Bosmin)、Ambu、...等。 | |
| | 5.管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。 | |
| | 6.訂有緊急轉診流程。 | |
| | 7.有左右側區別的手術、多器官、多部位手術（例如四肢、手指、腳趾）建議手術前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。 | |
| | 8.傷口縫合前，與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數和其他手術無菌區之物品無誤。如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並需載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。 | |
| | 9.執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如 ACLS 等。施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23、27 條手術時，其屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者，應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務。前項非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行，不受前項應有麻醉科專科醫師規定之限制。 | |
| 10.為提升麻醉安全，應定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如心電圖、血壓計、體溫計、電擊器、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），並確認其功能正常二氧化碳監視器等設備儀器），確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。 | | |
| 11.執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。 | | |

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 請打 V |
|---------------|--|-------------|
| | 12. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。 13. 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。 14. 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 執行輸血業務，若有，應有完整備血和輸血之標準作業流程，執行輸血時，應確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中或後應注意病人有無輸血反應。 15. 有緊急應變（如火災、地震、斷電）處理流程，如緊急供電系統、安全逃生動線指引等。 | |
| 六、 維護孕產兒安全 | <input type="checkbox"/> 無生產業務者請勾選此欄，以下免填。 <input type="checkbox"/> 有生產業務者，以下必填 1. 具有產科風險管控機制，醫護人員具高危險妊娠知識及緊急處理機制，並有緊急生產、輸備血及轉診流程。 2. 醫護人員應對高危險孕產婦進行衛教及告知返診時機。衛教孕婦需依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸致畸胎之物質（如：抽菸、毒品或酗酒等）。為避免血栓形成，鼓勵產婦盡早下床活動。醫護人員能辨識異常生命徵象（含新生兒）、產後出血及併發症，並有適當處置流程，必要時進行轉診。與後送醫院建立良好緊急轉診管道及病例回饋。 3. 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報的時機和目的及依規定進行生產事故通報及啟動關懷機制。 4. 設有產房工作日誌，確實登錄生產相關資料。 5. 訂有緊急剖腹產標準作業流程。 | |
| 七、 美容醫學 | <input type="checkbox"/> 無執行美容醫學業務者請勾選此欄，以下免填。 <input type="checkbox"/> 有執行美容醫學業務者，以下必填 1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有於診所入口明顯處及網頁，揭示診所服務項目、收費（包含自費項目）及醫師證書或專科醫師證書等，以利民眾查詢。 2. 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 另訂定執行美容醫學業務診療項目之收費標準，並向本局申請核定。無者， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 參照新竹市衛生局醫療機構收費標準表收費 3. 衛生福利部 104 年 2 月 11 日函釋示：按醫療法第 22 條第 2 項規定，醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。醫療機構若以預約治療為名目，預收醫療費用，已屬違反前開規定。 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無以預約治療為名目預收醫療費用（如販賣美醫券、預先刷卡或收取治療費用） 4. 施行美容醫學處置前 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 詳細向病患或家屬等關係人說明，並簽署美容醫學處置同意書及說明書（醫病雙方皆需簽名及附註日期）。 上開之同意書及說明書 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 參採或逕用衛生福利部公告之範本。（美容醫學處置同意書及說明書） 5. 執行美容醫學業務項目： <input type="checkbox"/> 針劑業務，項目為：_____ <input type="checkbox"/> 光電業務，項目為：_____ <input type="checkbox"/> 第 6. 項特管法第 25 條所列之項目（勾選後續填第 6 項，未執行本項者不需填第 6 項內容） <input type="checkbox"/> 其他項目：_____ | |

項目

檢視細項

已檢視
請打 V

6. 依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（簡稱為特管法）第 4 條，執行同法第 25 條各款之特定美容醫學手術者，須檢附手術醫師之專科醫師證書與相關訓練證明及緊急後送轉診計畫向衛生局申請核准及登記。（無執行以下手術者免填本項、無須登記。）

(1) 執行特定美容醫學項目：

| 勾選 | 項目 | 執行醫師姓名 | 醫師專科科別 |
|--------------------------|---|--------|--------|
| <input type="checkbox"/> | 臉部削骨 | | |
| <input type="checkbox"/> | 臉部以外其他部位削骨 | | |
| <input type="checkbox"/> | 中臉部、全臉部拉皮 | | |
| <input type="checkbox"/> | 抽脂(指單次脂肪抽出量達 1500ml 或單次脂肪及體液總抽出量達 5000ml) | | |
| <input type="checkbox"/> | 腹部整形 | | |
| <input type="checkbox"/> | 鼻整形 | | |
| <input type="checkbox"/> | 義乳植入之乳房整形 | | |
| <input type="checkbox"/> | 全身拉皮手術 | | |

(2) 手術專科醫師資格：

a. 倘為專科醫師分科及甄審辦法之外科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經外科、泌尿科、家庭醫學科、急診醫學科之專科醫師，執行上開美容醫學手術，其人員應符合下列資格：

- 參與上開各款之美容醫學手術，達 10 例以上，並領有中央主管機關認可之專科醫學會發給之證明。
- 完成中央主管機關認可之學會所辦上開各項相關美容醫學手術訓練課程達 32 小時以上，並取得證明。

b. 倘為專科醫師分科及甄審辦法之內科、兒科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、職業醫學科之專科醫師，執行上開美容醫學手術，其人員應符合下列資格：

- 完成相當於外科專科醫師訓練 3 年時數之訓練課程。
- 參與上開各款之美容醫學手術，達 10 例以上，並領有中央主管機關認可之專科醫學會發給之證明。
- 完成中央主管機關認可之學會所辦上開各項相關美容醫學手術訓練課程達 32 小時以上，並取得證明。

(3) 執行上開特定美容醫學手術涉全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉業務者，應配置麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務：

- 有配置麻醉科專科醫師，姓名：_____，為 專任或 兼任。
- 未配置麻醉科專科醫師，但僅執行非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由受過麻醉相關訓練之醫師執行，醫師姓名：_____（請檢附中央主管機關認可之訓練機構所辦理之訓練課程證明）。

(4) 執行上開手術者，應訂定緊急後送轉診計畫，並與後送醫院簽訂協議書或契約：
本診所後送合約醫院為_____。

(5) 上開執行業務之專科醫師（含麻醉科專科醫師）、緊急後送醫院之合約

是 否 皆已向衛生局登記；未向衛生局登記者，請提供相關資料併同督考表送回；已登記者請提供核准公文供參。

七、美容醫學

八、處

無洗腎業務者請勾選此欄，以下免填

有洗腎業務者，以下必填

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 請打 V |
|-------|--|-------------|
| 理事業廢水 | 1. 洗腎診所登記設置之血液透析床數共：_____床。 2. 診所血液透析逆滲透水處理設備(已列入醫療器材管理) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 於 94 年 6 月 20 日前設立 (請提供該設備醫療器材許可證及中文仿單影本佐證，請檢附資料)。 3. 若為 94 年 6 月 20 日前設立者， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有考慮更新設備，以符現行法令規範。 | |
| | 執登資料正確性 | 檢視 打✓ |
| 九 | 診所內部如有下列情形，請洽衛生局依規辦理：2 張以上執業執照、2 地以上執業、人員停業期間超過 1 年、執業執照逾期未更新、醫療機構負責人執業場所不符、設置科別無負責之專科醫師、醫事人力數不符設置標準、執業場所空白。 | |
| | 公告病歷複製本申請流程及收費方式 | 檢視 打✓ |
| 十 | 為方便病人能儘速取得病歷複製本，請檢視診所所有無將病歷複製本申請之流程及收費方式，公開揭露於明顯處。(衛生福利部 105 年 2 月 23 日衛部醫字第 1051661182 號函釋示) | |
| | 督導之責 | 檢視 打✓ |
| 十一 | 督導所屬醫事人員依各該醫事專門職業法規規定,執行業務(含督導所屬人員依規辦理執、歇業及登記事項變更)。【依據醫療法 57 條辦理 違者將另依規裁處 5~25 萬元之罰鍰】 | |
| | 建置友善無障礙就醫環境 (本項僅供診所宣導及概況調查) | |
| 十二 | 1. 是否設有身心障礙者特別門診 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否設有無障礙空間 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (勾選「是」者請選取以下具備項目) <input type="checkbox"/> 無障礙坡道 <input type="checkbox"/> 活動式斜坡板 <input type="checkbox"/> 升降梯 <input type="checkbox"/> 無障礙廁所 <input type="checkbox"/> 無障礙櫃台 <input type="checkbox"/> 其他 (請自填) _____ | |

肆、配合中央及地方政策宣導評核：

| 項目 | 檢視細項 | 已檢視 打✓ |
|------|---|-----------|
| 宣導項目 | 1. 請協助宣導並招募員工、親友、病患，加入預立醫療決定、預立醫療照護諮商、器官捐贈、安寧療護推廣行列。 | |
| | 2. 基層診所暴力事件通報：發生暴力事件，並務必先行通報當地警察局或派出所(撥打 110)，以協助排除或制止暴力事件，後續依據新竹基層診所暴力事件通報流程向本局通報。 | |
| | 3. 加強醫療爭議案件之關懷、溝通服務品質。 | |
| | 4. 相關規定參考附件 1-3 置本局網頁 供參辦理。 | |

負責醫師簽章：_____

112 年 月 日

衛生局訪查人員簽章：_____

112 年 月 日

伍、需檢附之資料如下：

| 序號 | 壹、基本資料-負責醫師超過 70 歲以上需檢附文件 | 有/無 (√/×) |
|----|---|--------------|
| 1 | 醫療門診看診時間表 (請提供門診時間表) | |
| 2 | 貳、未配置護理人員 若未配置護理人員者，請於明顯處所揭露相關訊息，如張貼「本診所護理業務由醫師親自執行」。 亦依法規得以診所執業登記之醫事人力為之業務(如:本診所醫事人員含醫師 1 人、藥師 1 人、護理師(士)0 人...)，且不以紙本為限(如：跑馬燈)。 【檢附張貼後照片/圖片供參】 | |
| | 參、提升醫療品質兒童遊戲場 有附設無動力固定於兒童遊戲場且為非機械式之兒童遊戲設施之診所(如：溜滑梯、球池、攀爬架等)，請檢附備查資料： ①兒童遊戲場基本資料 ②合格保證書 ③投保公共意外責任險證明文件 ④兒童遊戲設施自主檢查表 ⑤具有認證標誌之合格檢驗報告。 | |
| 4 | 參、提升品質醫療有執行美容醫學業務診所需檢附文件 | |
| | 有執行美容醫學業務之診所是否有於診所入口明顯處及網頁，揭示診所服務項目、收費及醫師證書等，以利民眾查詢 【請檢附佐證資料或張貼後照片/圖片供參】 | |
| 5 | 有執行美容醫學業務之診所，請提供診所美容醫學處置說明書及同意書影本供參 【需有完整醫病雙方簽名】 | |
| 6 | 執行特管法第 25 條之特定美容醫學業務：操作人員資格、使用之設備、麻醉醫師資格及緊急後送轉診計畫等資料，或已申請核准之公文。 【核准公文或相關佐證資料】 | |
| 7 | 參、提升品質醫療有執行洗腎業務診所需檢附文件 | |
| | 提供血液透析逆滲透水處理設備醫療器材許可證及中文仿單 | |

負責醫師簽章：_____

112 年 月 日

衛生局訪查人員簽章：_____

112 年 月 日