

新竹市衛生局-牙體技術所設備及人員配置查核表

1、牙體技術所名稱：_____

2、地址：_____

3、負責牙體技術師〈生〉：

四、聯絡人：_____ 電話：_____

五、醫事機構設置標準審查：（請依實況於□內劃“V”，於____內填入數字或文字資料）

區分	設置標準	機構現況資料	審核 (本欄衛生機構填寫)		
			合格	不合格	說明
人員	負責牙體技術師(生) 1人	目前機構負責牙體技術師(生) 人	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
設置規格	一、應有明顯區隔之獨立作業場所	有明顯區隔之獨立作業場所			
	二、總樓地板面積:不得小於二十平方公尺。	總樓地板面積: _____ 平方公尺。			
	三、明顯劃分成品區，並設有清洗設備、污物處理設備、吸塵設備及金屬、石膏研磨機。	有明顯劃分成品區，並設有清洗設備、污物處理設備、吸塵設備及金屬、石膏研磨機。			
	四、有通風設備、防塵及採光照明設備。	有通風設備、防塵及採光照明設備。			
	五、消防安全應符合相關規定。	消防安全是否符合相關規定			
	六、保存執行業務紀錄之設施。	有保存執行業務紀錄之設施。			

填表人簽章_____

審核人員簽章_____

日期：_____