

# 雲林縣中醫師公會 函

會址：斗六市雲林路2段211號6樓之10.11  
電話：(05)5354088  
傳真：(05)5332336  
E-mail：ylcm@seed.net.tw  
聯絡人：江佩容

受文者：本會會員

發文日期：中華民國109年10月21日  
發文字號：(109)雲縣中醫邦字第315號  
附 件：乙件

主旨：轉知檢送雲林縣衛生局修訂之「私立醫療機構變更負責醫師開業申請書」、「醫療機構、醫事機構(開、歇、復、停)業異動申請書」、「雲林縣中醫診所設置標準評估審查表」各1份供參，並自即日起適用，如有需要電子檔，請逕至本局全球資訊網站－便民服務－表單下載（網址：<https://ylshb.yunlin.gov.tw/Default.aspx>）下載使用，請查照。

說明：依據雲林縣衛生局109年10月15日雲衛醫字第1093001559號函辦理。

理事長黃上邦

私立醫療機構變更負責醫師

開業申請書

機構類別 (中、西、牙)	機構名稱			
機構地址			電 話	
原負責人姓名	出生年月日		身分證字號	
變更後 負責人姓名	出生年月日		身分證字號	
應檢附文件	<input type="checkbox"/> 新舊負責醫師簽訂權利義務全部概括承受之契約 <input type="checkbox"/> 原負責人開業及執業執照繳回			
稽查組查核 事項及核章	1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 變更負責醫師前後，機構名稱、地址、建築物之樓地板面積及樓層、服務設施裝備、醫事人員及診療科別等是否均維持現狀		稽查組核章處	
	2. 總樓地板面積：_____ 平方公尺 3. 診療科別：_____ 4. 獨立診療室_____間 5. 牙科治療台_____台 6. 觀察病床 _____床 7. 產科病床 _____床 8. 血液透析床_____床 9. 門診手術室_____間 10. 服務設施：_____		查核人員：  組 長：	
公會異動證明	原負責人： <input type="checkbox"/> 已入會 <input type="checkbox"/> 已退會 <input type="checkbox"/> 已變更 新負責人： <input type="checkbox"/> 已入會 <input type="checkbox"/> 已退會 <input type="checkbox"/> 已變更		承辦人：	
中華民國    年    月    日    申請人(新負責人)簽章： (代理人)				
核 定	<input type="checkbox"/> 經核符合規定准予辦理 承辦人：  科 長：		批 示	

醫療機構、醫事機構（開、歇、復、停）業 異動申請書

機構類別		姓名		電話	
出生年月日			身分證字號		
原醫療、醫事機構名稱			原機構地址		
原機構開業執照字號					
新醫療、醫事機構名稱			新機構地址		
應檢附文件	建築物使用執照： <input type="checkbox"/> G3 類別 <input type="checkbox"/> 合法房屋證明文件 <input type="checkbox"/> 醫療、醫事機構平面配置圖 <input type="checkbox"/> G2 類別（僅執行居家業務） 總樓地板面積：_____ 平方公尺				
醫療機構診療科別					
機構及負責人停業期間	自    年    月    日 起 至    年    月    日 止				
異動	原因		日期	民國	年    月    日
公會異動證明	<input type="checkbox"/> 已入會 <input type="checkbox"/> 已退會 <input type="checkbox"/> 已變更    承辦人：				
中華民國    年    月    日    申請人簽章： （代理人）					
核定				批 示	

**雲林縣中醫診所設置標準評估審查表** (衛生福利部 107 年 2 月 9 日衛部醫字第 1071660605 號令修正發布施行)  
109 年 10 月 12 日修訂

( 中醫診所 )

一. 醫療機構名稱：\_\_\_\_\_ 地址：\_\_\_\_\_

二. 負責醫師姓名：\_\_\_\_\_ 聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

三. 總樓地板面積：\_\_\_\_\_ 平方公尺

四. 醫療機構設置標準審查：

(請依實況於 ( ) 內劃“✓”，於\_\_\_\_內填入數字或文字資料)

項目/ 設置 標準/ 區分	設 置 標 準		說 明	診 所 現 況 資 料 (本欄由診所自填)	審 核 (本欄由衛生機關填寫)		
					合 格	不 合 格	說 明
一、 診 療 科 別	1. 一般科。 2. 設下列科別之一科或數科： (1)內科。 (2)外科。 (3)眼科。 (4)兒科。 (5)婦科。 (6)傷科。 (7)針灸科。 (8)痔科。		醫療法公布施行前已設立之專科診所，其依原「醫院診所管理規則」所定之細分科為診療科別者，得依該細分科繼續開業。	1. 設置科別： _____ _____ _____ 2. 是否為聯合診所，是( )；否( )。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二、 人 員	(一) 醫 師	1. 負責醫師應經二年以上醫師訓練。 2. 各專科均應有該科專科醫師資格或民國六十一年以前取得該科中醫師分科考試及格者一人。	1. 所稱醫師訓練，係指醫療法第十八條所稱之醫師訓練。 2. 診所診療科別，得依其負責醫師所具專科醫師資格之專科別設置，但該負責醫師所登記之診療科別以二科為限	1. 負責醫師姓名： _____ 2. 係聯合診所者，每科均有專科醫師至少一人，名冊請另附。 3. 上列人員均已辦理執業登記：是( ) 否( )。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			<p>；具負責醫師登記之診療科別以外之其他專科醫師，仍可於該診所辦理登記。</p> <p>3. 醫療法公布施行前設立之專科診所，其負責醫師得免具專科醫師資格，並得就其原登記診療科別繼續開業，但以二科為限。醫療法公布施行前已設立之專科醫院，其變更為診所時，亦同。</p>				
(二) 護 產 人 員	視業務需要設置護理人員。	<p>1. 護產人員包括護理師、護士及助產師(士)。</p> <p>2. 未設置護理人員(含護理師、護士)者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。</p>	<p>1. 醫師人數：__人。</p> <p>2. 觀察病床：__床。</p> <p>3. 護理人員：__人，均已辦理執業登記：是( )；否( )。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明	
(三) 其 他 人 員	<p>1. 設檢驗設施者，應有醫事檢驗人員一人。</p> <p>2. 設放射線設施者，應有醫事放射人員一人。</p> <p>3. 視業務需要設置修習中藥</p>	1. 本欄所稱其他醫事人員，係指各該醫事人員法規所稱之人員。	<p>1. 是否設有檢驗設施：是( )；否( )。</p> <p>醫事檢驗人員：__人</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明	

		<p>課程達適當標準之藥師或藥事法第一百零三條第一項之人員。</p>	<p>2. 同一人兼具醫師、中醫師雙重資格，而以中醫師資格開(執)業者，得執行心電圖檢查單、檢驗單之開具與判讀。</p> <p>3. 中醫學系(含學士後中醫學系)畢業之中醫師，得執行檢驗單之開具與判讀。</p> <p>4. 同一人兼具醫師、中醫師雙重資格，而以中醫師資格開(執)業者，得執行X光會檢單之開具與判讀。</p> <p>5. 藥事人員資格應符合藥事法第一百零二條第二項及藥師法第二十條之一之規定。</p> <p>6. 未設置本欄所列人員者，其有關業務之執行應符合各該類人員專業法規或有關法令之規定。</p> <p>7. 有提供本欄所列服務項目者，應辦理執業</p>	<p>2. 是否設有放射線設施：是( )；否( )。</p> <p>醫事放射人員：__人</p> <p>3. 是否有設置修習中藥課程達適當標準之藥師或藥事法第一百零三條第一項之人員：是( )__人；否( )。</p>			
--	--	------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

			<p>登記該服務項目。</p> <p>8. 醫事檢驗人員包括：醫事檢驗師及醫事檢驗生；醫事放射人員包括：醫事放射師及醫事放射士；藥事人員包括：藥師及藥劑生。</p>				
三、設施	(一) 基本設施	<p>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。</p> <p>2. 得設九床以下之觀察病床。</p> <p>3. 應有清潔及消毒設備。</p> <p>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。</p> <p>5. 應視業務需要，備有急救設備及急救藥品等。</p> <p>6. 應有手部衛生設備。</p>	<p>1. 維護隱私之設施包括：應有適當隔音，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。</p> <p>2. 醫療機構開立收據之格式應符合醫療法相關之規定。</p>	<p>1. 獨立診療室__間。</p> <p>2. 是否有下列各項設施、設備：候診場所( )、病歷放置場所( )、清潔設備( )、消毒設備( )、急救設備( )、急救藥品( )、手部衛生設備( )。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
	(二) 檢驗設施	<p>1. 中醫診所之中醫師如均為中醫學系(含學士後中醫學系)畢業者，得向當地衛生主管機關申請設置檢驗設施。</p> <p>2. 依其所提供檢驗項目，設置必要之檢驗設備。</p> <p>3. 設檢驗設施者，應有明顯區隔之獨立作業場所，且其空間至少應有二十平方公尺。</p>	<p>本標準一百零一年四月九日修正發布前，已設立之診所，免受第2點有關其空間至少應有二十平方公尺之限制。</p>	<p>1. 是否設有檢驗設施：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>，空間有_____平方公尺。</p> <p>2. 是否有明顯區隔之獨立作業場所：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明

	(三) 放射線設施	<p>1. 負責醫師具醫師、中醫師雙重資格者，得設放射線診斷設施。</p> <p>2. 設放射線診斷設施者，應具下列設備：</p> <p>(1) 一般診斷型X光設備。</p> <p>(2) X光實體或影像處理系統設施與影像資料貯存裝置。</p> <p>(3) 更衣室。</p> <p>3. 實施注射對比劑之檢查室應備有下列急救設備：</p> <p>(1) 插管。</p> <p>(2) 基本急救藥物。</p> <p>(3) 氧氣供給。</p> <p>(4) 電擊器。</p> <p>4. 放射線之儀器設備應符合游離輻射防護法之規定。</p>	<p>影像處理系統設施與影像資料貯存裝置，包括傳統或數位化之處理設施。</p>	<p>1. 是否設有放射線診斷設施：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>；具有下列之設備：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( )。</p> <p>2 是否設有實施注射對比劑之檢查室否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>；具有下列急救設備：插管( )、基本急救藥物( )、氧氣供給( )、電擊器( )。</p> <p>3. 是否符合游離輻射防護法之規定：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
	(四) 調劑設施	<p>1. 得設調劑設施。</p> <p>2. 設調劑設施者，應有明顯區隔之獨立作業場所，且應符合下列規定：</p> <p>(1) 應有六平方公尺以上。</p> <p>(2) 具洗滌設備。</p> <p>(3) 視需要設置藥品專用冷藏冰箱，且其內應置溫度計。</p>	<p>1. 本表九十一年十月廿一日修正施行前已核准開業之診所調劑處所，得免受第2點第1項規定之限制。</p> <p>2. 醫療機構藥袋標示應符合醫療法、藥師法相關之規定。</p>	<p>1. 是否設有調劑設施：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>，空間有_____平方公尺。</p> <p>2. 是否有明顯區隔之獨立作業場所：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p> <p>3. 是否具有下列之設備：洗滌設備( )、藥品專用冷藏冰箱，且其內應置溫度計( )。</p> <p>4. 是否符合「雲林縣衛生局藥品調劑作業場所審查紀錄表」之規定：是<input type="checkbox"/>；否<input type="checkbox"/>。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明



四、其他	1. 診療室及候診場所寬敞、通風、光線充足。 2. 所內外環境衛生良好，蚊、蠅、鼠害等病媒之防治有適當措施。 3. 適當之消防設備及安全設施。		1. 是否提供建築物使用執照且使用類組符合 G3 或合法建築物之證明文件 ( ) ; 平面配置圖 ( )。 2. 診療室寬敞 ( )、通風 ( )、光線充足 ( )。 3. 候診場所寬敞 ( )、通風 ( )、光線充足 ( )。 4. 環境衛生良好：是 ( )、否 ( )；裝設紗門、紗窗防治蚊、蠅、鼠害或其他防治措施：是 ( )；否 ( )。 5. 消防設備及安全設施是否適當：是 ( )；否 ( )。	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
一、該診所使用之名稱及其市招、廣告，應符合醫療法及其施行細則暨有關法令之規定並檢附照片。 二、該診所所有無與其他醫事機構於同一場所設置，如有其門戶應分開且使用空間完全分隔。無 <input type="checkbox"/> ；有 <input type="checkbox"/> (請說明情形) _____ 三、該診所負責醫師(執業醫師)，經初步認定尚無精神異常或身體有異狀，不能執行業務者。			合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明	

備註：本表所定人員員額標準，每計算單位小數點後之餘數，以四捨五入計算其員額；同類別人員員額標準，各計算單位小數點後之餘數，得合併以四捨五入計算其員額。

醫療機構人員簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

稽查組審核人員簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

稽查組主管 簽章：\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_