

(民)表一

桃園市醫療(事)機構異動申請書

機構名稱：		負責人：		負責人相片黏貼處 • 脫帽照片二張 • 貼一張浮貼一張 • 歇業申請免附
機構地址：		身份證字號：		
電話：		生日： 年 月 日		
機構類型： <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 西醫診所 <input type="checkbox"/> 中醫診所 <input type="checkbox"/> 牙醫診所 <input type="checkbox"/> 驗光所 <input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 居家物理治療所 <input type="checkbox"/> 聽力所 <input type="checkbox"/> 心理治療所 <input type="checkbox"/> 心理諮商所 <input type="checkbox"/> 職能治療所 <input type="checkbox"/> 居家職能治療所 <input type="checkbox"/> 語言治療所 <input type="checkbox"/> 居家語言治療所 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗所 <input type="checkbox"/> 醫事放射所 <input type="checkbox"/> 居家呼吸照護所 <input type="checkbox"/> 牙體技術所 <input type="checkbox"/> 營養諮詢機構 <input type="checkbox"/> 其他：				
機構資金來源		<input type="checkbox"/> 獨資 <input type="checkbox"/> 合夥 <input type="checkbox"/> 其他：		
開業	醫療機構診療科別		負責人高齡註記	<input type="checkbox"/> 70歲以上
	聯合診所／醫事機構 (二家以上機構聯合設置)		機構名稱：	機構實際使用 樓地板面積 (單位:平方公尺)
	病 床 別	<input type="checkbox"/> 門診診療室 ()間 <input type="checkbox"/> 觀察病床 ()床 <input type="checkbox"/> 手術台 ()台 <input type="checkbox"/> 手術恢復床 ()床 <input type="checkbox"/> 血液透析床 ()床 <input type="checkbox"/> 腹膜透析床 ()床 <input type="checkbox"/> 產台 ()台 <input type="checkbox"/> 產科病床 ()床 <input type="checkbox"/> 嬰兒床 ()床 <input type="checkbox"/> 嬰兒病床 ()床 <input type="checkbox"/> 安寧病床 ()床 <input type="checkbox"/> 燒傷病床 ()床 <input type="checkbox"/> 加護病床 ()床 <input type="checkbox"/> 燒傷加護病床 ()床 <input type="checkbox"/> 精神科加護病床 ()床 <input type="checkbox"/> 負壓隔離病床()床 <input type="checkbox"/> 正壓隔離病床 ()床 <input type="checkbox"/> 普通隔離病床 ()床 <input type="checkbox"/> 急診觀察病床()床 <input type="checkbox"/> 亞急性呼吸照護病床()床 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸照護病床 ()床 <input type="checkbox"/> 急性一般病床()床 <input type="checkbox"/> 慢性一般病床()床 <input type="checkbox"/> 精神急性病床 ()床 <input type="checkbox"/> 精神慢性病床()床 <input type="checkbox"/> 牙醫治療台 ()台 <input type="checkbox"/> 國際醫療病床 ()床 <input type="checkbox"/> 戒護病床 ()床 <input type="checkbox"/> 骨髓移植病床()床 <input type="checkbox"/> 整合醫學急診後送病床()床 <input type="checkbox"/> 性侵害犯罪加害人強制治療床()床 <input type="checkbox"/> 精神日間照護單位()床		
	設 施	<input type="checkbox"/> 調劑設施 <input type="checkbox"/> 物理治療設施 <input type="checkbox"/> 職能治療設施 <input type="checkbox"/> 語言治療設施 <input type="checkbox"/> 聽力設施 <input type="checkbox"/> 放射線設施 <input type="checkbox"/> 檢驗設施 <input type="checkbox"/> 門診手術室 <input type="checkbox"/> 驗光設施 <input type="checkbox"/> 供應室 <input type="checkbox"/> 急診室 <input type="checkbox"/> 牙科放射線設施 <input type="checkbox"/> 急診設施 <input type="checkbox"/> 血庫檢驗設施 <input type="checkbox"/> 解剖病理設施 <input type="checkbox"/> 臨床心理設施 <input type="checkbox"/> 牙體技術設施(室) <input type="checkbox"/> 社會工作設施 <input type="checkbox"/> 病歷管理 <input type="checkbox"/> 臨床心理設施 <input type="checkbox"/> 緊急供電設施 <input type="checkbox"/> 廢棄物處理設施 <input type="checkbox"/> 消防及安全設備 <input type="checkbox"/> 兒童遊戲設施 <input type="checkbox"/> 其他：		
	配 置 人 員	醫師 ()人 護理人員 ()人 藥事人員 ()人 驗光人員 ()人 助產人員()人 物理治療人員()人 語言治療人員()人 職能治療人員()人 感控人員()人 聽力人員 ()人 醫事放射人員()人 醫事檢驗人員()人 營養師 ()人 病歷管理人員()人 醫務管理人員()人 呼吸治療人員()人 心理師 ()人 牙體技術人員()人 社工人員 ()人		
歇業	歇業日期： 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：
	醫療機構是否領有管制藥品登記證： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
	其他備註事項：			
變更	<input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 機構地址(同行政區) <input type="checkbox"/> 病床數／設備			承辦人：
	<input type="checkbox"/> 診療科別／業務項目 <input type="checkbox"/> 其他：			
	醫療機構是否領有管制藥品登記證： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有			
原登記事項：		變更後登記事項：		
備註：依據管制藥品管理條例第 16 條第 3 項規定，醫療機構之名稱、負責人、管理人或地址等變更時，如領有管制藥品登記證者，應於法定期限 15 日內辦理管制藥品登記證變更，以免違規受罰 3-15 萬元。				

(民)表一

中華民國 年 月 日 申請人簽章：

擬辦	第 層 決 行	批 示		代 為 決 行		
----	---------	-----	--	------------------	--	--