

檔 號：  
保存年限：

醫療(事)機構、醫事人員、開(執)業登記事項申請書(第1聯)

範例

\*醫療(事)機構名稱：

發 文 日 期： 年 月 日

\*代 號：

發 文 字 號：

負責醫師

\*地 址：

醫療(事)機構負責( )：

\* 聯 絡 電 話：

診療科別：

收件日期及收件人：

一、申請：開業 執業 換發 繼續教育屆滿更新 補發 變更 其他\_\_\_\_\_：

醫事人員	*類 別	*姓 名	*出生年月日	*身分證字號	*執業科別	繼續教育證明	2年執業登錄資歷
	醫師放	王小美	70/06/30	A223456789	耳鼻喉科	<input type="checkbox"/> 有，合計__分(附證明) <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有(附證明) <input type="checkbox"/> 無
	*醫事人員證書字號 醫字 0123456 號		專科醫師證書字號 字 號		專科醫師證書有效期限 自 年 月 日至 年 月 日	公會會員證字號 字 號	

二、醫療(事)機構登記事項：開業 變更 補發 復業 其他\_\_\_\_\_：

診所	1.觀察病床：_____床； 2.產科病床：_____床； 3.嬰兒床：_____床； 4.血液透析床：_____床； 5.其他：_____										
醫 院	急 性 病 床	慢 性 病 床		特 殊 病 床			其 他		總床合計		
	許可床數	開放床數	許可床數	開放床數	加護病床	安寧病床	手術台	台	床		
	一般病床		一般病床		燒傷病床	呼吸病床	產台	台			
	精神病床		精神病床		急診觀察床	急性結核病床	牙科治療台	台			
			結核病床		其他觀察病床	精神科加護病床	精神科日間照護	人			
					嬰兒病床	產科病床	日間照護人數	人			
					手術恢復床	腹膜透析病床	診療室	間			
					嬰兒床	呼吸照護中心	床				
					血液透析床	呼吸照護病床	床				
	總樓地板面積：		m <sup>2</sup> ；			基地面積：					m <sup>2</sup>

三、登記事項變更

區分	變 更 事 項	原 登 記 事 項	變 更 後 登 記 事 項
醫 療 ( 事 ) 機 構	1. <input type="checkbox"/> 醫療機構名稱 2. <input type="checkbox"/> 醫療機構負責人 3. <input type="checkbox"/> 醫療機構法人 4. <input type="checkbox"/> 診療科別 5. <input type="checkbox"/> 救護車數 6. <input type="checkbox"/> 病床數 7. <input type="checkbox"/> 變更開業地點 8. <input type="checkbox"/> 昂貴或具危險性醫療儀器 9. <input type="checkbox"/> 特定醫療技術檢查檢驗、醫療儀器 10. <input type="checkbox"/> 樓層平面圖變更 11. <input type="checkbox"/> 其他		
人 員	1. <input type="checkbox"/> 執業科別 2. <input type="checkbox"/> 執業地點 3. <input type="checkbox"/> 技術員從業地點名稱 4. <input type="checkbox"/> 其他		

負責醫師  
\*負責( )： 李四 簽章 \*申請人： 王小美 簽章

擬辦：1. 以上台 貴院所 本局(衛生局) 申請事項經本市 區衛生所 同意登記備查自 年 月 日起生效。

2. 所領之開業執照應懸掛明顯處，執業期間必須佩帶執業執照，各類醫事人員及醫療機構應依其各相關法規之規定辦理。

正本：

副本： 衛生局(所)、行政院衛生署中央健康保險局高屏業務組、 市 公會、本局醫政事務科。

第 層 決 行

承辦單位

會辦單位

決行