高雄市診所設立、變更、歇業、停業現場勘查紀錄表

申請日期：　　年　月　日　　午　　時　分

勘查日期：　　年　月　日　　午　　時　分

診 所 名 稱		聯絡電話	
地址(包含樓層)			
負責醫師姓名			
審 查 項 目	□設立　□變更　□ 歇業　□停業	備註	
開業地址是否符合規定	是 □　　否 □		
市招是否符合規定	是 □　　否 □		
市招懸掛情形： 是否符合規定：　是 □　　否 □ （請敘明原因：　　）			
現場拍照存證	是 □　　否 □ （請稽查人員拍照後存檔備查）		
建築物構造	1.使用樓層：　　樓 2.使用總面積：　　平方公尺 3.建築物類組： 是否符合規定：是□　　否□（請敘明原因：　　）		
設施	1. 診療室有　　間　　□有　無□ 2. 候診場所　　□有　無□ 3. 應有病歷放置場所，並有專人管理　□有　無□ 4. 應有清潔及消毒設備　　□有　無□ 5. 觀察病床：有_____床，　□無觀察病床 6. 牙科治療台：_____台，　□無牙科治療台 7. 每一層樓應備有效期限內滅火器 2 支 □有　無□ 8. 每一層樓應備逃生方向指示燈.緊急照明燈 □有　無□ 9. 急救設備,急救藥品　□有　無□ 10.調劑室應有六平方公尺並設洗滌擦手設備　□有　無□ 11. 現場是否與醫療機構建築物（設備）略圖相符： 是 □　　否 □（該略圖請申請人檢附至申請資料中）	備註： 設觀察病床者應有護產人員 1 人以上	
變更地址	原址市招是否拆除：□是　□否 【備註：領有管制藥品登記證者，請向藥政科辦理變更登記】		
歇業	1. 原址是否歇業　　□是　□否 2. 市招是否拆除　　□是　□否 3. 是否領有管制藥登記證　　□是，請向藥政科辦理繳銷登記。□否		
停業	原址是否停止開業　　□是　□否 【備註：領有管制藥品登記證者，請向藥政科洽辦】		
勘查結果	是否符合規定：是 □　　否 □ 承辦人員簽章：	貴衛生所於上列時地派員前來受檢查人處執行公務，並無滋擾勒索等不法行為，亦無發生財務短少或其他損害情事，特切結屬實。 負責醫師簽章：	

附註：請將檢查結果在□內打勾　　第一聯 衛生所留存

高雄市診所設立、變更、歇業、停業現場勘查紀錄表

申請日期：　　年　　月　　日　　午　　時　　分

勘查日期：　　年　　月　　日　　午　　時　　分

診 所 名 稱		聯絡電話	
地址(包含樓層)			
負責醫師姓名			
審 查 項 目	□設立　□變更　□ 歇業　□停業	備註	
開業地址是否符合規定	是 □　　否 □		
診所市招是否符合規定	是 □　　否 □		
市招懸掛情形： 是否符合規定：　是 □　　否 □ （請敘明原因：　　）			
現場拍照存證	是 □　　否 □ （請稽查人員拍照後存檔備查）		
建築物構造	1.使用樓層：　　樓 2.使用總面積：　　平方公尺 3.建築物類組： 是否符合規定：是□　　否□（請敘明原因：　　）		
設施	1. 診療室有　□有　無□ 2. 候診場所　□有　無□ 3. 應有病歷放置場所，並有專人管理　□有　無□ 4. 應有清潔及消毒設備　□有　無□ 5. 觀察病床：有_____床，　□無觀察病床 6. 牙科治療台：_____台，　□無牙科治療台 7. 現場是否與醫療機構建築物（設備）略圖相符： 是 □　　否 □（該略圖請申請人檢附至申請資料中）	備註： 設觀察病床者應有護產人員1人以上	
變更地址	原址市招是否拆除：□是　□否 【備註：領有管制藥品登記證者，請向藥政科辦理變更登記】		
歇業	1. 原址是否歇業　□是　□否 2. 市招是否拆除　□是　□否 3. 是否領有管制藥登記證　□是，請向藥政科辦理繳銷登記。 □否		
停業	原址是否停止開業　□是　□否 【備註：領有管制藥品登記證者，請向藥政科洽辦】		
勘查結果	是否符合規定：是 □　　否 □ 承辦人員簽章：	貴衛生所於上列時地派員前來受檢查人處執行公務，並無滋擾勒索等不法行為，亦無發生財務短少或其他損害情事，特切結屬實。 負責醫師簽章：	

附註：請將檢查結果在□內打勾　　第二聯　醫療機構收執