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		年齡 70 歲以上　□是　□否	
審 查 項 目	□設立　□變更　□ 歇業　□停業		
開業地址是否符 合 規 定	□是　□否	同址二年內換負責人一次以上 □是　□否	
診所名稱是否符 合 規 定	□是　□否	近 5 年有違反醫療法規紀錄 □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 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：	貴單位於下列時地派員前來本所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具結屬實。 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		年齡 70 歲以上　□是　□否	
審 查 項 目	□設立　□變更　□ 歇業　□停業		
開業地址是否符合規定	□是　□否	同址二年內換負責人一次以上 □是　□否	
診所名稱是否符合規定	□是　□否	近 5 年有違反醫療法規紀錄 □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：	貴單位於下列時地派員前來本所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具結屬實。 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