

執業、復業、執照更新、補發

範
本

★紅色字的欄位都要填寫

★請填寫「信封」以便「掛號」郵寄「執照和規費收據」(復業免寫)

醫療(事)機構、醫事人員開(執)業申請書(第一聯)

檔 號：

保存年限：

醫療(事)機構名稱：王小忠耳鼻喉科診所

代 號：1234567890(不清楚可不寫)

地址：高雄市00區00路00號(機構地址)

診療科別：

發文日期：____年____月____日

發文字號：高市衛 字第 _____ 號

聯絡電話：0919-123-456(醫事人員的電話)

☒本人親自辦理 簽章：____曾嫻惠____

☐委託代辦 簽章：_____

請勾選申辦的項目

一、申請：☐開業 ☒執業 ☒復業 ☒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
	護理師/護士	曾嫻惠	90/01/01	E13456789		☐ 有，合計____分(附證明) ☐ 無	☐ 有(附證明) ☐ 無
	醫事人員證書字號		專科醫師證書字號		專科醫師證書有效期限		公會會員證字號
	護理/護 字第 123456 號		字第 _____ 號		自 _____ 年 _____ 月 _____ 日至 _____ 年 _____ 月 _____ 日		字第 _____ 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 診 室	內 科	婦 產 科	兒 科	特 殊 病 房			其 他		總床合計		
	執登 或 補發者 ↓ 請查看 護理師/護士證書				許可床數	開放床數	加護病床	床	安寧病床	床	手術台	台
					燒傷病床	床	呼吸病床	床	產台	台		
					急診觀察床	床	急性結核病床	床	牙科治療台	台		
					其他觀察病床	床	精神科加護病床	床	精神科日間照護	人		
					嬰兒病床	床	產科病床	床	日間照護人數	人		
					手術恢復床	床	腹膜透析病床	床	診療室	間	床	
					嬰兒床	床	呼吸照護中心	床				
					血液透析床	床	呼吸照護病床	床				
總樓地板面積： _____ m ² ；基地面積： _____ m ²												

執登或補發者

請查看

護理師/護士證書

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.□醫療機構名稱 2.□醫療機構負責人 3.□醫療機構法人 4.□診療科別 5.□救護車數 6.□病床數 7.□變更開業地點 8.□昂貴或具危險性醫療儀器 9.□特定醫療技術檢查檢驗、醫療儀器 10.□樓層平面圖變更 11.□其他		
人 員	1.□執業科別 2.□執業地點 3.□技術員從業地點名稱 4.□其他		

負責醫師

負責()：_____申請人：____曾嫻惠____簽章

(申辦日期) 115 年 1 月 1 日

擬辦：1. 以上 貴院所/台端 申請事項經 本局(衛生局)/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，執業期間必須佩戴執業執照，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：衛生福利部中央健康保險署高屏業務組

第 層 決 行

承辦單位

會辦單位

決行