

高雄市政府衛生局受理精神復健機構設置開業（變更）申請書

機構名稱					申請項目	<input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 擴充 <input type="checkbox"/> 變更 <input type="checkbox"/> 遷移 <input type="checkbox"/> 復業		
機構地址					電話	()		
基地面積	平方公尺	樓層	樓	樓	樓	業務項目	<input type="checkbox"/> 日間型機構 <input type="checkbox"/> 住宿型機構	
總樓板面積	平方公尺	樓地板面積						
申請人	姓名				身份證字號			
	電話				行動電話			
	法人地址				事務所所在地			
	地址							
負責人	姓名				身份證字號			
	電話				行動電話			
	地址							
	學歷							
	經歷	機構名稱			職稱		起迄時間	
						自 年 月 日起 至 年 月 日止		
【申請變更登記者免填】								
工作人員	專任管理人員姓名：							
	專任/兼任精神醫療社會工作人員姓名：							
	專任/兼任職能治療人員姓名：							
	專任/兼任護理人員姓名：							
	專任/兼任臨床心理人員姓名：							
【申請變更登記者須填】								
變更事項		原登記事項			變更後登記事項			
<input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 開業地點 <input type="checkbox"/> 負責人 <input type="checkbox"/> 機構內工作人員 <input type="checkbox"/> 可收治服務對象數 <input type="checkbox"/> 其他								

申請人： 簽章

申請日期： 年 月 日

高雄市政府衛生局

辦理精神復健機構設置開業(變更)申請作業流程說明

作業階段	作業流程	步驟說明	權責單位
受理階段	1. 機構設置開業申請	申請設置開業(變更)，檢具下列文件一式 3 份： 1. 設置開業(變更)申請書。 2. 設置開業(變更)計畫書。 <u>註：詳如計畫書文件/內容審核表。</u> 3. 建築物平面簡圖。 4. 建築物合法使用證明文件(含使用執照(含附表)、建築物室內裝修合格證明、建築物竣工圖、建物所有權狀影本)。 5. 消防安全設備查驗合格函。 6. 醫療法人附設機構者需檢具：(1)經中央主管機關許可設立之函件(2)法人登記證書影本(3)其財產移轉為法人所有之證明書。 7. 法人或其他人民團體附設機構者需檢具：(1)經目的事業主管機關許可設立之函件(2)法人登記證書影本(3)其財產移轉為法人所有之證明書。 8. 負責人資格證明文件(<u>醫事人員倘需辦理執業登記，依本局醫事人員執業登記事項規定之應備證件</u>)。 9. 配置醫事人員及相關人員名冊與其資格證明文件(<u>醫事人員倘需辦理執業登記，依本局醫事人員執業登記事項規定之應備證件</u>)。 10. 機構收費標準。 11. 設施、設備之項目(請填具「高雄市日間型精神復健機構設置自評表」或「高雄市住宿型精神復健機構設置自評表」)。	社區心衛中心
審核階段	2.1 審核文件是否符合	衛生局進行申請書面資料初審，並檢視申請文件是否齊全及符合「精神衛生法」、「精神復健機構設置及管理辦法」。	社區心衛中心

作業階段	作業流程	步驟說明	權責單位
	2.2 不符合補正	文件不齊全或不符合規定者，7 天內函文通知補正，俟補件齊全後再將文件函送至衛生局審核。	社區心衛中心
	2.3 會同相關局處現場會勘	函文通知申請人及相關單位至機構現場會勘有否符合下列法令規定： 1、精神衛生法及其施行細則。 2、精神復健機構設置及管理辦法。 3、建築法暨其相關法規。 4、消防法暨其相關法規。 5、環境保護法暨其相關法規。	衛生局、工務局、工務局違建處理大隊、消防局、環保局
	2.4 函復不符規定原因	現場會勘不符合者，函復不符規定理由，限期請申請人補正/改善；倘不補正改善者，附記不服時請求救濟之教示條款後逕予駁回申請。	社區心衛中心
核准階段	3. 核准開業登記	現場會勘符合者，核准開業並通知申請機構領照繳費；申請遷移、擴充或變更登記者，通知申請人攜原發開業執照辦理變更事項登記及換照。	社區心衛中心

高雄市政府衛生局辦理 精神復健機構設置開業（變更）申請流程

100 年 3 月 25 日制定
105 年 12 月 26 日修訂
110 年 3 月 26 日修訂

承辦
單位

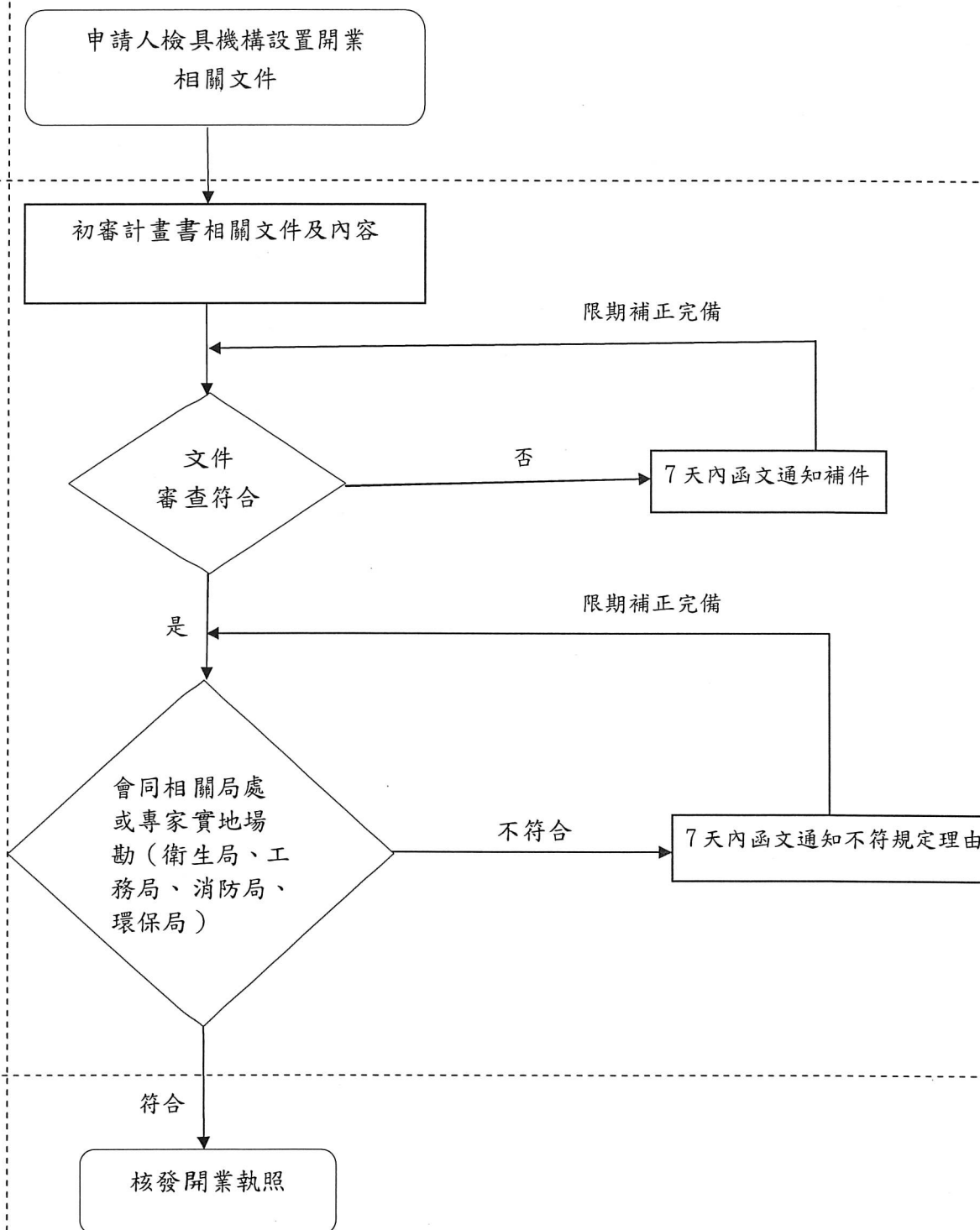
作業
階段

受理
階段

審核
階段

核准
階段

社區
心衛
中心



備註：開業執照規費 1,000 元；醫事人員執業執照規費 300 元/人。

高雄市精神復健機構設置開業（變更）計畫書

附件 3

文件/內容審核表

110 年 3 月 26 日制定

機構名稱：

機構地址：

單位代表：

日期：

項目	載明細項	申請單位自評	衛生局審核	建議/行政指導事項	單位代表簽章 (現場輔導須簽章)
一、機構申請基本資料	機構名稱、地址、電話、申請服務量、負責人姓名	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
二、業務項目	<input type="checkbox"/> 日間型機構 <input type="checkbox"/> 住宿型機構	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
三、型態屬性	<input type="checkbox"/> 公立機構 <input type="checkbox"/> 財團法人附設機構 <input type="checkbox"/> 私立機構 <input type="checkbox"/> 醫療機構附設機構 <input type="checkbox"/> 法人或其他人民團體附設機構	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
四、申請人	<input type="checkbox"/> 公立機構：由其代表人為申請人 <input type="checkbox"/> 醫療法人附設機構：由該醫療法人為申請人 <input type="checkbox"/> 私立機構：由其負責人為申請人 <input type="checkbox"/> 醫療機構附設機構：依醫療法規定之申請人為申請人 <input type="checkbox"/> 法人或其他人民團體附設機構：由該法人或團體為申請人	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
五、設立服務人數	需涵蓋收案與結案標準	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
六、設置目的及理念	需包含願景、任務、業務項目、服務對象、服務內容等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
七、經營管理	1. 當地資源概況：市場及內外環境 供需分析、社區便利性	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	2. 學員/住民來源分析	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	3. 收費標準	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
八、人員管理	1. 負責人之資格條件： <input type="checkbox"/> 曾服務於精神醫療機構，從事精神醫療專業工作二年以上之醫師、護理人員、職能治療師(生)、臨床心理師及社會工作人員。 <input type="checkbox"/> 曾服務於衛生機關，擔任精神衛生行政工作五年以上之醫	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

項目	載明細項	申請單位自評	衛生局審核	建議/行政指導事項	單位代表簽章 (現場輔導須簽章)
	師、護理人員、職能治療師(生)、臨床心理師及社會工作人員。 <input type="checkbox"/> 曾服務於精神復健機構或病人權益促進團體，實際從事服務精神病人工作五年以上之醫師、護理人員、職能治療師(生)、臨床心理師及社會工作人員。				
	2. 機構組織架構	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	3. 人員配置與執掌、服務及管理要點	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	4. 工作人員權益：包括差假、薪資、考核獎勵制度等	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	5. 人員職前訓練(方法及內容)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
九、服務品質管理	1. 人力資源管理(機構負責人之經營管理、專任工作人員人力穩定性..等)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	2. 復健業務之提供(復健評估、訂定復健目標及計畫、提供社區生活化之多元復健服務..等)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	3. 具有復健服務品質之管理措施(訂有工作手冊..等)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	4. 結合社區資源(復健資源開發及運用、社區融合..等)。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
十、硬體環境設施	1. 土地及建物使用權利證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	2. 建築物平面簡圖： 含樓層平面配置圖(標示用途說明，並以平方公尺註明各樓層、各空間之樓地板面積及總樓地板面積)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	3. 建築物合法使用證明文件： 含建築物竣工圖、建築物使用執照、室內裝修合格證明...等。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	4. 消防合法使用證明文件： 含消防圖說審查結果函、消防安全設備現勘符合規定函。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	5. 基地面積：檢附地政機關核發證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	6. 總樓地板面積	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

項目	載明細項	申請單位自評	衛生局審核	建議/行政指導事項	單位代表簽章 (現場輔導須簽章)
7. 基本復健治療設施	<p>精神復健服務設施分類如下：</p> <p>一、<input type="checkbox"/>日間型機構：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應設置復健治療空間，每服務量一人至少應有 4 平方公尺。 2. 應有會談空間。 3. 應有服務對象休憩空間。 4. 應有治療、評估工具。 5. 應有健身設備。 6. 應有康樂設備。 7. 應有電話設備。 8. 應有精神復健紀錄放置設施，並應有專人管理…等。 <p>二、<input type="checkbox"/>住宿型機構：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 應有臥室，且應符合下列規定：(1)每床最小面積(不含浴廁)應有 5 平方公尺。(2)每一臥室至多設 6 床，必要時保障服務對象個人隱私。 2. 每床應有櫥櫃或床頭櫃。 3. 應有書桌椅。 4. 應有日常活動空間。 5. 應有烹飪設備。 6. 應有電話設備。 7. 應有健身設備…等。 	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
8. 建築物之設計、構造及設備	<p>建築物之設計、構造及設備分類如下：</p> <p>一、<input type="checkbox"/>日間型機構：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 每服務量一人至少應有 5 平方公尺 總樓地板面積。 2. 一般設施： <ol style="list-style-type: none"> (1) 應符合建築法及有關法規規定。 (2) 每 20 人應有一間廁所，未滿 20 人者以 20 人計。 (3) 應設置便於殘障者行動及使用之設備、設施。 (四) 應有空調設備。 3. 消防設施:應符合建築法及消防法暨其各有關法規規定。 4. 安全設施: <ol style="list-style-type: none"> (1) 應符合建築法及其有關法規規定。 (2) 樓梯、走道及浴廁地板應有防滑措施。 	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

項目	載明細項	申請單位自評	衛生局審核	建議/行政指導事項	單位代表簽章 (現場輔導須簽章)
	二、 <input type="checkbox"/> 住宿型機構： 1. 應有臥室，且應符合下列規定： (1) 每床最小面積(不含浴廁)應有5平方公尺。 (2) 每一臥室至多設6床，必要時保障服務對象個人隱私。 2. 每床應有櫥櫃或床頭櫃。 3. 應有書桌椅。 4. 應有日常活動空間。 5. 應有烹飪設備。 6. 應有電話設備。 7. 應有健身設備。 8. 應有康樂設備。 9. 應有精神復健紀錄放置設施，並應有專人管理。				
9. 其他設施設備	一、應維持機構內外環境整潔。 二、室內應通風、光線充足(住宿區房舍應能提供服務對象家庭生活之需要且室內應通風、光線充足)。 三、用水供應充足，飲用水符合飲用水水質標準之規定。 四、應有照明設備。 五、應有蚊、蠅、鼠害防治之措施。 六、應有簡易急救箱。 七、應於明顯處張貼服務對象申訴管道及須知。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

申請單位簽章		衛生局簽章			
申請人		承辦人		股長	

高雄市政府衛生局

附件 4

辦理精神復健機構設置開業（變更）應備文件檢核表

110 年 3 月 26 日制定

機構名稱：

日期：

編號	資料名稱	資料檢附確認欄		
		申請單位 自評	衛生局 文件初審	衛生局建議 應補正文件
1	設置開業(變更)申請表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	設置開業(變更)計畫書。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
3	土地及建物使用權利證明文件	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
4	建築物平面簡圖(含樓層平面配置圖,標示用途說明,並以平方公尺註明各樓層、各空間之樓地板面積及總樓地板面積)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
5	建築物合法使用證明文件(含建築物竣工圖、建築物使用執照、室內裝修合格證明...等。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
6	消防合法使用證明文件(含消防圖說審查結果函、消防安全設備現勘符合規定函)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
7	醫療法人附設機構者需檢具:(1)經中央主管機關許可設立之函件(2)法人登記證書影本(3)其財產移轉為法人所有之證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
8	法人或其他人民團體附設機構者需檢具:(1)經目的事業主管機關許可設立之函件(2)法人登記證書影本(3)其財產移轉為法人所有之證明書	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
9	負責人資格證明文件(醫事人員倘需辦理執業登記,依本局醫事人員執業登記事項規定之應備證件)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
10	配置人員名冊與其資格證明文件(醫事人員倘需辦理執業登記,依本局醫事人員執業登記事項規定之應備證件)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
11	機構收費標準	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
12	「高雄市日間型精神復健機構設置自評表」或「高雄市住宿型精神復健機構設置自評表」)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

申請單位簽章		衛生局簽章		
申請人		承辦人		股長