# 臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-復業

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **聯絡人** | |  | | **連絡電話** |  | | | |
| **電子信箱** |  | | | |
| **公文寄件地址** |  | | | |
| **類別** | **項目** | | | | | **申請人核對** | **收件人核對** | **承辦人核對** |
| **一、申請資料** | 申請書(附件1) | | | | |  |  |  |
| 設立計畫書(附件2、3、4) | | | | |  |  |  |
| **二、建物合法使用證明文件** | 使用執照影本 | | | | |  |  |  |
| 建物及土地所有權狀影本 | | | | |  |  |  |
| 地籍圖影本 | | | | |  |  |  |
| 地籍謄本影本 | | | | |  |  |  |
| 租賃契約影本1份（所有人則免附） | | | | |  |  |  |
| 建築物室內裝修合格證明 | | | | |  |  |  |
| 當年度建築物公共安全檢查簽證及申報 | | | | |  |  |  |
| 建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各2份、A3 各1份 | | | | |  |  |  |
| **三、人員資料** | 配置之醫事人員及相關人員名冊 | | | | |  |  |  |
| 三個月預排班表 | | | | |  |  |  |
| **負責人** | | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) | | |  |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） | | |  |  |  |
| 護理機構護理人員證件影本粘貼表(附件6) | | |  |  |  |
| **護理人員(每人)** | | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) | | |  |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） | | |  |  |  |
| 護理機構護理人員證件影本粘貼表(附件6) | | |  |  |  |
| **四、委託辦理(無則免付)** | 委託書 (附件7) | | | | |  |  |  |
| 委託人身分證正本（正本驗畢後發還） | | | | |  |  |  |
| 備註 |  | | | | | | | |
| **人員簽章** | | | | | |  |  |  |