# 臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-變更機構負責人(私立機構且由個人設置者)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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) |  |  |  |
| 開業執照正本 |  |  |  |
| 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 |  |  |  |
| **原任負責人** | 「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5) |  |  |  |
| 切結書正本(附件8) |  |  |  |
| 讓渡/承接書正本(附件9) |  |  |  |
| 執業執照正本(驗畢後發還) |  |  |  |
| **新任負責人** | 「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(執歇業各1)(附件5) |  |  |  |
| 執業執照正本(驗畢後發還) |  |  |  |
| 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) |  |  |  |
| 原服務機構核發之離職證明正本 |  |  |  |
| **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** |  |  |  |

**\*舊執業執照待會勘結束後，至本局取件時繳回，同時取回新執業執照**