

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、	申請書(附件1)				
	設立計畫書(附件2、3、4)				
二、 建物合法使用證明文	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	「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					