

臺北市護產機構及醫療機構附設服務部門

- 設立
 遷移新址 **許可申請書**
 擴充

機構名稱			
擬設地址		電話	
原設地址 <small>(新設立者免填)</small>		電話	
業務項目	<input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 日間照護 <input type="checkbox"/> 產後護理 (醫院及助產所免填)		
申請人	姓名		出生年月日 年 月 日
	身份證字號		學 歷
	醫事人員證書字號	字第	號
	E - M a i l		
	經 歷		
	法 人 名 稱		
事務所所在地			
負責人 <small>(護產機構之負責護理人員需填)</small>	姓名		出生年月日 年 月 日
	身份證字號		學 歷
	醫事人員證書字號	字第	號
	E - M a i l		
	專業訓練單位		
	經 歷		

此致

臺北市政府衛生局

申請日期： ____年__月__日

申請人簽章： _____

承辦人： _____

批示：

擬辦：

臺北市護產機構及醫療機構附設服務部門

- 設立
 遷移新址 許可計畫書
 擴充

一、機構名稱	
二、機構電話	
三、建築地址	<input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 租用
四、設置科別/類別	科別： 類別： <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 日間照護 <input type="checkbox"/> 產後護理
五、設立床數	產後護理床計_____床 嬰兒床計_____床
六、基地面積	共_____平方公尺(以地政機關核發證件為憑)
七、建築面積	總建築樓板面積共_____平方公尺，共____樓 (設置於____樓，樓板面積共_____平方公尺)
八、重要醫療設備/ 護理服務設施	詳如計畫書
九、組織架構	詳如計畫書
十、人員配置	詳如計畫書
十一、設立進度	詳如計畫書
十二、經費概算	詳如計畫書
十三、擬開業日期	詳如計畫書

臺北市醫療(事)機構登錄及變更申請書

機構名稱：_____ 機構代碼：_____

地址：_____ 電話：_____ 傳真：_____

開業執照字號：_____年____月____日北市衛_____執字第_____號(新登錄者免填)

負責人姓名：_____ 出生年月日：____/____/____ E-Mail：_____

身分證字號：_____ 醫事人員證書字號：_____字第_____號

類別：醫院 西醫診所 中醫診所 牙醫診所 其他醫療(事)機構_____

【請依申請類別勾選填寫】

開業暨負責人執業，開業科別：_____

是否在中央主管機關指定之醫療(事)機構接受二年以上之訓練：是，否

專科醫師證書字號：_____專醫字第_____號(期限：自____/____/____至____/____/____)

是否執行醫美業務：是，否；是否執行健檢業務：是，否

從業登記 登記證字號：_____字第_____號

停業 自____/____/____至____/____/____，計____月____天；原因：自行停業 因案停業
(機構內醫事人員是否一併停業：是，否)

復業 自____/____/____起

歇業 自____/____/____起；機構停止執業日期：____/____/____

變更登記 原登記事項：_____

變更後登記事項：_____

聘請代理負責醫師

姓名：_____ 執業執照字號：北市衛_____執字第_____號

代理期間：自____/____/____至____/____/____

代理醫師執業場所名稱：_____ 地址：_____

遺失補發

領取執照方式：自行取件(分隊：中區南區北區東區西區，衛生局)

郵寄取件

通訊電話：_____ 郵寄地址：_____

申請日期：____/____/____ 申請人簽章：_____

代理人簽章：_____ 代理人身份證字號：_____ (檢附委託書)

承辦人：_____

批示：

擬辦： 經審核符合規定，准予登記或變更

經審核與規定不符，檢還原件

經審核與規定不符，檢還原件

醫療(事)機構登錄申請須知

(一) 辦理辦法：1. 郵寄 2. 親自到場辦理 3. 委託辦理 (需附委託書)

(二) 規費：執業執照費 300 元

開業執照費：診所 1,000 元、醫院 99 床以下 1,500 元、醫院 100 床以上 2,000 元

(三) 處理期限：不需現場勘查：5 日、需現場勘查：21 日 (含會同建管處、消防局現場勘查 10 日)

◇ 開業

1. 申請表及委託書 (委託辦理者須檢附) 各 1 份。
2. 負責人身分證正本及影本 1 份。
3. 醫療(事)機構平面簡圖 1 份。
4. 登記診療科別者，應有 1 人以上具有專科醫師資格，並檢附專科醫師資格證明影本 1 份 (中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份)。
5. 依設置標準檢附醫事人員名冊並依執業登記流程辦理執業。
6. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書。

◇ 歇業、停業、復業

1. 申請書及委託書 (委託辦理者須檢附) 各 1 份。
2. 申請函 1 份 (診所、其他醫療機構、醫事機構及從業人員免附)。
3. 繳還開業執照正本 (停、復業者，註明日期及理由後發還)。
4. 所屬醫事人員，請依醫事人員停、復、歇業流程辦理登記。
5. 承接診所者請檢附市招或病歷轉讓證明文書。

◇ 變更登記

1. 申請書及委託書 (委託辦理者須檢附) 各 1 份。
2. 申請函 1 份 (診所免附)。
3. 開業執照正本。
4. 變更登記事項 (除上列應附項目外，尚須檢附以下證明)：
 - (1) 診療科別：該診療科之專科醫師資格證明影本 1 份 (中、牙醫請檢附 2 年以上醫師訓練之證明影本 1 份)，並依醫事人員執業登記流程辦理執業。
 - (2) 負責醫師 (限法人、公立醫療機構)：
 - a. 法人醫療機構應附董事會證明影本 1 份；公立醫療機構應附機關之派令影本 1 份
 - b. 醫事人員請依執業登記流程辦理執業
 - (3) 病床數：一般急 (慢) 性病床增設者，應檢附衛生主管機關許可證明。
 - (4) 跨區遷址：原歇業區資料須繳回，並檢附開業所需相關資料 (如上)。

◇ 補發

1. 申請書及委託書 (委託辦理者須檢附) 各 1 份。
2. 切結書 1 份。
3. 國民身分證正本及影本 1 份 (正本驗畢後發還)。
4. 醫事人員證書正本及正、反面影本 1 份 (正本加蓋業態戳章驗畢後發還)。
5. 最近 3 個月內之 1 吋或 2 吋正面脫帽半身照片 1 張。

檔號：
保存年限：

表單編號： FM-CS-03-04
核准日期：94年08月23日

臺北市衛生局『醫事人員』執業登錄、歇業及變更申請書

(藥事、營養師不適用本表)

姓名：_____ 電話：_____ 傳真：_____

歇業機構名稱：_____ 執業機構名稱：_____

醫事人員證書字號：_____ 字第_____ 號

執業執照字號：北市衛_____ 執字第_____ 號 (新登錄者免填)

執業科別：_____ 科 _____ 科 _____ 科 _____ 科

專科醫師證書字號：_____ 專醫字第_____ 號 (有效期限：自____/____/____ 至____/____/____)

_____ 專醫字第_____ 號 (有效期限：自____/____/____ 至____/____/____)

_____ 專醫字第_____ 號 (有效期限：自____/____/____ 至____/____/____)

類別：醫師 中醫師 牙醫師 醫事檢驗師(生) 物理治療師(生)

職能治療師(生) 醫事放射師(士) 呼吸治療師 臨床心理師

諮商心理師 護理師 護士 助產士 其他_____

【請依申請類別勾選填寫】

執業登記

停業登記 自_____年_____月_____日至_____年_____月_____日

復業登記 自_____年_____月_____日起

歇業(註銷) 離職日期：_____年_____月_____日

變更登記 科別變更：_____科變更為_____科

其他：_____

補發 原發照日期：_____年_____月_____日

換發 原發照日期：_____年_____月_____日

取件方式： 自行取件

郵寄

(備註：執業執照需三個工作天完成)

申請人：_____ 申請日期：_____年_____月_____日

代理人簽章_____ 代理人身分證字號_____

批示： 擬辦： 經查符合規定，准予登記

不符合規定，檢還原件

加蓋收件日期及收件人章戳

編號： 執登 _____ 歇業 _____ 變更登記 _____ 換照 _____

臺北市政府衛生局

「五百平方公尺以下護理機構許可及開業（設置、擴充或遷移）」作業流程圖

權責單位	作業流程	處理時限
醫護管理處	<p>1. 收件</p>	1. 0.5 日
	<p>2. 審查</p> <p>不符合 → 2.1 通知補正 → 2.2 審查補正資料</p> <p>符合 → 2.2 審查補正資料</p> <p>2.2 審查補正資料 不符合 → 2.3 駁回</p>	2. 7 日
<p>建管處</p> <p>消防局</p>	<p>3. 建管處、消防局書面審查</p> <p>不符合 → 3.1 通知補正 → 3.2 審查補正資料</p> <p>符合 → 3.2 審查補正資料</p> <p>3.2 審查補正資料 不符合 → 3.3 駁回</p>	3. 8 日
<p>醫護管理處</p> <p>建管處</p> <p>消防局</p>	<p>4. 會同建管處、消防局現場勘查</p>	4. 0.5 日
醫護管理處	<p>5. 核發登記</p>	5. 4 日
醫護管理處	<p>6. 函復申請人</p>	6. 1 日

受理方式：親自、委託申辦

總處理時限：21 日（含假日／日曆日）

臺北市政府衛生局

「五百平方公尺以上護理機構許可及開業（設置、擴充或遷移）」作業流程圖

權責單位	作業流程	處理時限
醫護管理處	<p>1. 收件</p>	1. 0.5 日
	<p>2. 審查</p> <p>2.1 通知補正</p> <p>2.2 審查補正資料</p> <p>2.3 駁回</p>	2. 5 日
建管處 消防局	<p>3. 建管處、消防局書面審查</p> <p>3.1 通知補正</p> <p>3.2 審查補正資料</p> <p>3.3 駁回</p>	3. 6 日
建管處 消防局	<p>4. 會同建管處、消防局現場勘查</p>	4. 0.5 日
醫護管理處	<p>5. 核發登記</p>	5. 1 日
	<p>6. 函復申請人</p>	6. 1 日

受理方式：親自、委託申辦

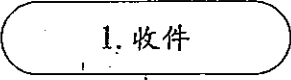
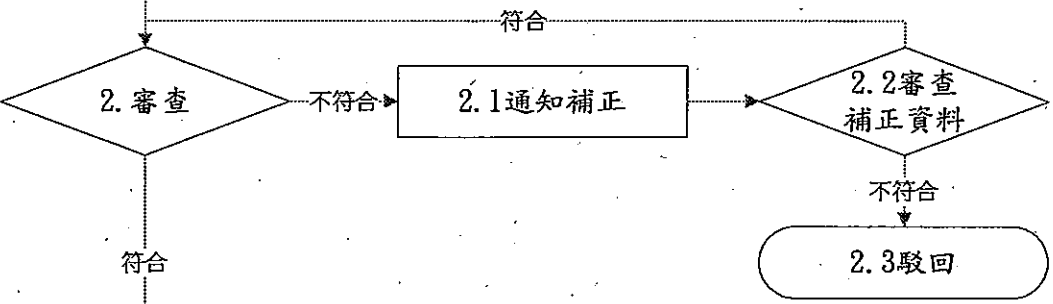
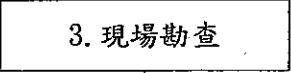
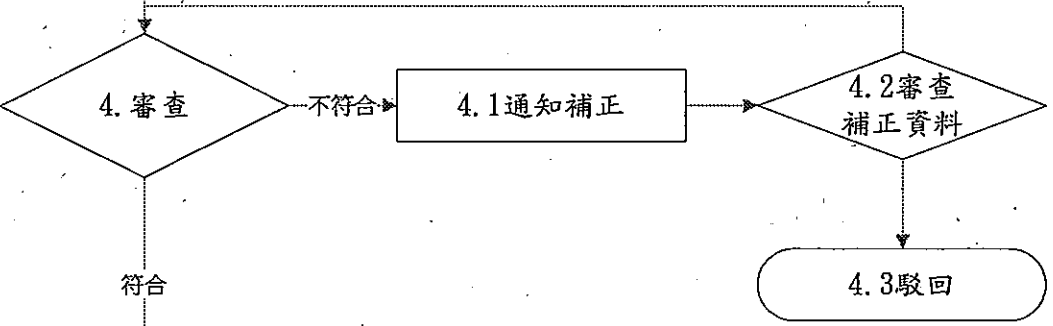
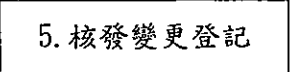
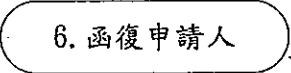
總處理時限：14 日（含假日／日曆日）

更新日期：102.11.26

衛生類：案件編號 27

臺北市政府衛生局

「護理機構申請歇業、停業、復業或登記事項變更」作業流程圖

權責單位	作業流程	處理時限
醫護管理處		1. 0.5 日
		2. 5 日
		3. 0.5 日
		4. 5 日
		5. 0.5 日
		6. 0.5 日

受理方式：親自、委託申辦

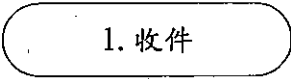
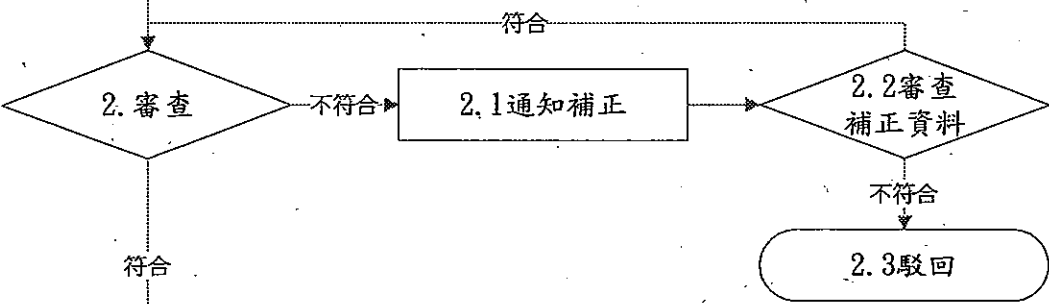
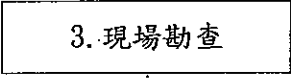
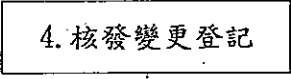
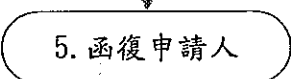
總處理時限：12 日（含假日／日曆日）

更新日期：102.11.26

衛生類：案件編號 24

臺北市政府衛生局

「助產師(士)開業、註銷或地址變更登記」作業流程圖

權責單位	作業流程	處理時限
醫護管理處		1. 0.5 日
		2. 2.5 日
		3. 0.5 日
		4. 2 日
		5. 0.5 日

受理方式：親自、委託申辦

總處理時限：6 日（含假日／日曆日）

臺北市護理機構撤銷許可設立申請書

本人_____、身分證字號：_____，原於____年____月____日向 貴局遞送設立申請書，申請「_____護理/產後護理之家」(臺北市_____區_____路_____街_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____)許可設立，並經 貴局____年____月____日北市衛醫護字第_____號函核可在案，現因 _____等因素，申請撤銷「_____護理/產後護理之家」許可設立，爾後該址一切事務與本人無關。

此 致

臺北市政府衛生局

申請人：

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 _____年 _____月 _____日

臺北市護理機構讓渡/承接書

原開業之_____護理/產後護理之家，位址於臺北市
區_____路_____街_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____，
負責人_____同意將所屬之護理/產後護理之家名
稱、市招、內部設施及病歷（護理紀錄）讓渡給_____
護理師（士）繼續開業。倘若未繼續開業，將由負責人
_____負責拆除市招及內部設施，並依護理人員法
規定年限保存病歷（護理紀錄）。特此聲明。

此 致

臺北市政府衛生局

負責人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

承接人： (簽章)

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 _____年 _____月 _____日

臺北市護理機構歇業申請切結書

本人 _____、身分證字號：_____，為貴局
____年____月____日北市衛醫護字第_____號函核准
開業之_____護理/產後護理之家負責人（臺北市
區_____路_____街_____段_____巷_____弄_____號_____樓之_____）
，因_____等因素，____年____月____日向 貴局申請
歇業，機構於開業期間接受消費者預約入住之契約，均
已依雙方約定達成共識後解約，因歇業後非 貴局依法轄
管之護理/產後護理機構，若有上開民眾爭議將由本人自
行處理。

此 致

臺北市政府衛生局

申請人：

身分證字號：

聯絡電話：

中 華 民 國 _____年 _____月 _____日

臺北市護理機構申辦委任書

姓名	性別	出生年月日	身分證字號	居住所
委任人				
受任人				
受任人				
受任人				
受任人				

茲因 _____ 護理/產後護理之家辦理

- 許可設立
- 開業
- 停/歇業
- 登記事項變更
- 醫事人員登記事項變更

， _____ 等 _____ 人因 _____ 不克至衛生局親自辦理，特委任 _____
 _____ 為代理人，代理 本人 本機構 為一切申辦行為之權， 並有 但沒有 捨棄、認諾、撤回等特別代理權。

此 致
 臺北市政府衛生局

委任人：	(簽名蓋章)
受任人：	(簽名蓋章)
受任人：	(簽名蓋章)
受任人：	(簽名蓋章)
受任人：	(簽名蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

臺北市護理機構設立許可應備證件

(設置、擴充、遷移)-小於500平方公尺

申請書1份

委託書1份(委託辦理者須檢附)

負責人資格證明影本1份、國民身分證影本1份(正本驗畢後發還)

護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還)

設立、擴充計畫書1份

與鄰近醫院訂定轉介關係契約1份

位置圖1份

建築物平面簡圖1份

由其他法人依有關法律規定附設者，應檢附各該法人主管機關同意函件

備註：

資料確認人員：

臺北市護理機構設立許可應備證件

(設置、擴充、遷移)-大於500平方公尺

申請書1份

委託書1份 (委託辦理者須檢附)

負責人資格證明影本1份、國民身分證影本1份(正本驗畢後發還)

護理師(士)證書正本及影本1份(正本驗畢後發還)

設立、擴充計畫書1份

與鄰近醫院訂定轉介關係契約1份

建築物合法使用證明文件，例如權狀、使用執照、租約…等

位置圖1份

建築物平面簡圖1份

由其他法人依有關法律規定附設者，應檢附各該法人主管機關同意函件

消防書面審查文件

擬變更平面圖

不燃材料證明

影響建物主要結構之設施應檢附結構報告書

建築物室內裝修合格證明

建築物當年度公共安全檢查簽證及申報

建物平面圖謄本

使用執照竣工圖

建管書面審查文件

消防核准圖

建物使用執照竣工圖

擬變更後消防平面圖

備註：

資料確認人員：

臺北市護理機構開業應備證件

小於500平方公尺

- 建築物使用執照或變更使用執照
- 建築物室內裝修合格證明1份
- 建築物公共安全檢查簽證及申報資料
- 申請書1份
- 委託書1份（委託辦理者須檢附）
- 主管機關許可設置或擴充、遷移文件
- 負責人最近3個月內之2吋正面脫帽半身照片1張（黏貼於開業執照用）
- 醫事人員及相關人員配置名冊(依設置標準檢附)
- 公立護理機構者檢附同意文件及組織規程或編制
- 讓渡承接書(承接者請檢附市招或病歷轉讓證明文書)
- 應具備從事臨床護理工作年資七年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上（依護理人員法第19條規定，負責人具有護理人員法施行細則第11條之資格條件）
- 負責人教育訓練時數查核

備註：

資料確認人員：

臺北市護理機構開業應備證件

大於500平方公尺

- 申請書1份
 - 委託書1份（委託辦理者須檢附）
 - 建管、消防機關書面審查核可平面圖各2份
 - 建築物室內裝修合格證明1份
 - 主管機關許可設置或擴充、遷移文件
 - 負責人最近3個月內之2吋正面脫帽半身照片1張（黏貼於開業執照用）
 - 醫事人員及相關人員配置名冊(依設置標準檢附)
 - 當年度建築物公共安全檢查簽證及申報
 - 承接書/讓渡書(承接者請檢附市招或病歷轉讓證明文書)
 - 應具備從事臨床護理工作年資七年以上，或以護理師資格登記執業從事臨床護理工作年資四年以上（依護理人員法第19條規定，負責人具有護理人員法施行細則第11條之資格條件）
 - 負責人教育訓練時數查核
- 備註：

資料確認人員：

臺北市護理機構歇業、停業、復業應備證件

- 機構登錄及變更申請書1份
- 委託書1份（委託辦理者須檢附）
- 繳還開業執照正本（停、復業者，註明日期及理由後發還）
- 『醫事人員』執業登錄、歇業及變更申請書
(機構內所有執登醫事人員皆須辦理歇業，故皆需填寫申請書，若本人無法親自辦理請填寫委託書)
- 所有執登『醫事人員』執業執照正本及護理師(士)證書正反面影本
- 切結書/讓渡承接書(承接者請檢附市招、設施或病歷轉讓證明文書)
- 新任負責人應具資格條件及證明文件
- 新任負責人最近3個月內之2吋正面脫帽半身相片2張
- 新聘工作人員證書影本

備註：

資料確認人員：

臺北市護理機構更名應備證件

變更申請書1份

委託書1份（委託辦理者須檢附）

繳還開業執照正本

繳回執業執照

護理人員辦理執業登記申請書(一人一份)及委任書

負責人最近3個月內之2吋正面脫帽半身照片1張（黏貼於開業執照用）

備註：

*核准日為開業執照、執業執照發給日、系統更正日

資料確認人員：

臺北市護理機構變更床數應備證件

申請書1份

委託書1份（委託辦理者須檢附）

繳還開業執照正本

建築物使用執照、平面簡圖、許可文件

機構設施評估審查表

工作人員名冊級證書影本

負責人最近3個月內之2吋正面脫帽半身照片1張（黏貼於開業執照用）

備註：

資料確認人員：