**臺北市政府衛生局居家護理所申請復業文件檢核表**

制訂日期：108.07.26

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **機構名稱** |  | | **公文寄件地址** |  | | |
| **聯絡人** |  | | **電子信箱** |  | | |
| **連絡電話** |  | | |
| **類別** | **項目** | | | | **申請人核對** | **收件人核對** |
| **一、申請資料** | 臺北市醫療(事)機構登錄及變更申請書(附件6) | | | |  |  |
| 臺北市醫院、護產機構及醫療機構附設服務部門設立、遷移新址、擴充許可申請書(附件1) | | | |  |  |
| 臺北市居家護理所開業計畫書(附件5) | | | |  |  |
| 開業執照正本(登記後發還) | | | |  |  |
| **二、建物合法使用證明文件** | 產權證明文件影本（建物及土地所有權狀） | | | |  |  |
| 土地使用分區證明 | | | |  |  |
| 租賃契約影本(所有人則免附） | | | |  |  |
| **三、機構相關文件** | 機構位置圖及平面簡圖(應有護理紀錄放置設施及醫材儲藏設施) | | | |  |  |
| 與個案簽訂之服務合約書 | | | |  |  |
| 與鄰近醫院訂定轉介關係之契約 | | | |  |  |
| **四、人員資料** | 配置之醫事人員及相關人員名冊 | | | |  |  |
| 負責人 | 臺北市醫事人員業態異動登記申請表(附件7) | | |  |  |
| 護理師（士）證書正本（正本驗畢後發還） | | |  |  |
| 機構護理人員證件影本粘貼表(附件3) | | |  |  |
| 其他人員(每人1份，無則免付) | 臺北市醫事人員業態異動登記申請表(附件7) | | |  |  |
| 醫事、護理證書正本（正本驗畢後發還） | | |  |  |
| 機構護理人員證件影本粘貼表(附件3) | | |  |  |
| **五、委託辦理者**  **(無則免付)** | 臺北市護理機構申辦委任書、委任名冊(附件4) | | | |  |  |
| 委託人身分證正本（正本驗畢後發還） | | | |  |  |
| **六、其他(無則免付)** | 由其他法人依有關法律規定附設者，檢附該法人主管機關及其目的事業主管機關同意函件 | | | |  |  |
| 財團法人護理機構及其他法人附設者，分別檢具董事會或社員總會同意護理機構設置或擴充之會議紀錄 | | | |  |  |
| 醫療院所附設者檢附醫療院所負責醫師同意名稱使用同意書 | | | |  |  |
| **文件檢核人員簽章** | | | | |  |  |

備註：

1.開業申請文件確認已檢附請打勾。

2.請確認資料備齊後再函文本局申請。

3.請將檢附資料電子檔分項Mail給主管機關承辦人。