**臺北市醫療安全品質提升提案獎勵活動報名表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 機構名稱 |  | 電話 |  |
| 提案/聯絡人 | (姓名/所屬單位/職稱) | 聯絡電話 |  |
| 手機 |  |
| 機構層級 | □醫學中心□區域醫院□地區醫院 |
| E-mail |  |
| 提案主題 |  | | |
| 主題類型 | □提升用藥安全　□落實感染控制　□提升手術安全  □預防病人跌倒及降低傷害程度 □落實病人安全異常事件管理  □提升醫療照護人員間的有效溝通 □鼓勵病人及其家屬參與病人安全工作 □提升管路安全 □加強住院病人自殺防治 □其他 | | |
| 提案動機 |  | | |
| 執行方法及  內容 |  | | |
| 執行成效 |  | | |
| 執行期限 |  | | |

機關主管簽章： 年 月 日

**【備註】**

1. 報名及資料繳交日期：105年7月31日截止（以郵戳為憑）。
2. 繳交資料：報名表(需用印)乙份、院內委員會審查通過證明、成果報告書一式5份。
3. 聯絡人：臺北市政府衛生局醫護管理處品質管理股 趙佳毓小姐
4. 聯絡電話：02-27287080

**「臺北市醫療安全品質提升提案獎勵活動」成果報告書**

**製作說明**

**壹、紙張規格**

A4 Size（長297mm x寬210mm）

**貳、字體規格**

1. **標題：**
2. 機構名稱及活動步驟之名稱得以標題處理
3. 字體：中文為標楷體，英文及數字為Times New Roman。
4. 字型大小：20。
5. **內文：**

中、英文及數字字體規格同標題，字型大小為14，圖表字型不限，以閱讀清晰為原則。

**參、邊界**

內容：上下與左右皆為2.5公分

封面：上下與左右皆為3.5公分

**肆、頁數限制**

每案以25頁為限（含封面、不含附件），附件以10頁為限。內容應顯示頁碼。

**伍、封面格式**

封面應包含機構名稱、提案主題、執行期限、提案聯絡人及聯絡電話。

**陸、裝訂**

裝訂於左側，以不易脫落為原則。