

聯合診所設置評估審查表

機構名稱：

負責人：

地址：

查核日期： 年 月 日 午 時 分

查核事項	符合	不符合
壹、		
二家診所_____、_____設置於同一場所，使用共同設施，分別執行門診業務者。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
貳、聯合診所之各該診所應各自獨立設置事項，依下列規定辦理：		
1. 各該診所名稱應依規定分別辦理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 診療科別應依規定分別登記設置。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 診療室之隔間應與其他診所明確區隔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 診所獨立區域內之消防設備及安全設施，應符合規定。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 診所視需要設置之其他設施應與診療室鄰接且與其他診所隔間明確區隔。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
參、聯合診所之各該診所應共同設置使用事項，依下列規定辦理，並負共同責任：		
1. 市招。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 候診場所。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 觀察病床在九張以下，設有婦產科診所者得設置十張以下產科病床；個別診所不得另設觀察病床或產科病床。護理人員____名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 清潔、消毒設備及醫療廢棄物處理。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 共同使用區域內之消防設備及安全設施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 緊急供電設備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 病歷：應有專人管理，並依規定保存。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 調劑部門，應有專任藥事人員。 藥事人員____名；備註：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 檢驗部門，應有專任醫事檢驗人員。 醫事檢驗人員____名；備註：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

查核事項	符合	不符合
10. 放射線設備，應有專任放射線技術人員。但僅設牙醫放射線設備者，得不受限制。 放射線技術人員_____名；備註：	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
肆、		
聯合診所之各該診所與相關之醫事機構，除應分別依規定申請核准登記，發給開業執照外，並應檢具共同合約書及負共同責任之切結書，申請所在地直轄市或縣(市)衛生主管機關核備。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
伍、		
聯合診所之設置，其場所使用數樓層者，各樓層應為連續使用。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

查核結果：符合設置標準 不符合設置標準

查核人員：_____ 主管：_____

機構負責人簽章：_____