

基隆市衛生局 函

地址：基隆市信義區信二路266號
 承辦人：沈欣怡
 電話：02-2425-2221 分機1509
 電子信箱：oreo5417@mail.klcc.gov.tw

202
 (掛號)基隆市中正區信四路11號6樓

受文者：基隆市醫師公會

發文日期：中華民國113年7月15日

發文字號：基衛醫貳字第1130204226號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明三、四

主旨：請貴院（會）再轉知相關所屬人（會）員，務必依規定辦理醫事人員執業異動及執照更新乙事，請查照。

說明：

- 一、依據本局113年4月16日基衛醫壹字第1130202114號函暨衛生福利部醫事人員執業登記及繼續教育辦法辦理。
- 二、爾來顯有各醫事人員因未依規辦理歇業而遭到行政處分，請各院（會）公告及宣導相關所屬人（會）員依限辦理執業登記及執業異動(歇業)：
 - (一)執業：於到職前5日內辦理執業登記，最遲於到職日當日辦理（如附件1）。
 - (二)歇業：自歇業事實發生日起30日內至本局辦理（如附件2）。
 - (三)停業：期限1年內，應自停業事實發生日起30日內至本局辦理（如附件2）。
 - (四)復業：請於復業前5日內至本局辦理（如附件2）。
 - (五)執照更新：於執業執照應更新日期屆滿前6個月內至本局辦理（如附件2）。

正本：本市9家醫院-、基隆市醫師公會、基隆市牙醫師公會、基隆市中醫師公會、基隆市藥醫師公會、基隆市護理師護士公會、基隆市醫事放射公會、基隆市醫事檢驗師公會、基隆市物理治療師公會、基隆市職能治療師公會、基隆市營養師公會、基隆市驗光生公會、基隆市呼吸治療師公會

副本：本局醫政科

局長張賢政

基隆市醫事人員【執業】申請書

105年5月5日修訂

申請人姓名		相片	執業類別
證書字號	_____字_____號	請貼近3個月內相片	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(士) <input type="checkbox"/> 藥師(生) <input type="checkbox"/> 放射師(士) <input type="checkbox"/> 檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 語言治療師
執業場所			
身分證影本正面 (外籍人員貼居留證)		身分證影本反面 (外籍人員貼居留證)	
合併執照更新	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	連續歇業超過2年	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
執行中藥調劑	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	公費生身分	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
檢附資料	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 公會證明 <input type="checkbox"/> 醫事人員(專科)證書正本【驗畢發還】 <input type="checkbox"/> 醫事人員(專科)證書影本 <input type="checkbox"/> 相片2張 <input type="checkbox"/> 教育積分證明【執照更新者、連續歇業超過2年者】 <input type="checkbox"/> 中藥課程證明【執行中藥調劑業務之藥事人員】 <input type="checkbox"/> 工作許可證 或 勞動部在台工作許可函【外籍人員】 <input type="checkbox"/> 衛生福利部執業許可函【外籍人員】 <input type="checkbox"/> 公費生異動通知函 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 規費300元		
通訊地址		聯絡電話	
申請人		代理人	
申請日期	_____年_____月_____日		

基隆市醫事人員【異動】申請書

105年6月22日修訂

申請人 資料	姓名			相片	
	生日	年	月	日	請貼近3個月內相片
	身分證 字號				
	執業執 照字號	_____字_____號			
	執業 場所				
執業類別	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 牙醫師 <input type="checkbox"/> 中醫師 <input type="checkbox"/> 護理師(士) <input type="checkbox"/> 藥師(生) <input type="checkbox"/> 放射師(士) <input type="checkbox"/> 檢驗師(生) <input type="checkbox"/> 物理治療師(生) <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 職能治療師(生) <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 牙體技術師(生) <input type="checkbox"/> 語言治療師				
異動 類別	歇業	自 年 月 日起			
	停業	自 年 月 日至 年 月 日止			
		停業事由：			
	復業	自 年 月 日起			
其他	<input type="checkbox"/> 姓名變更 <input type="checkbox"/> 資格變更 <input type="checkbox"/> 執業科別變更 <input type="checkbox"/> 遺失 <input type="checkbox"/> 毀損 <input type="checkbox"/> 執業類別變更 <input type="checkbox"/> 執業場所變更 <input type="checkbox"/> 執業場所資料異動 <input type="checkbox"/> 執照更新				
領有 管登證	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
繳交 資料	<input type="checkbox"/> 在職證明 <input type="checkbox"/> 離職證明 <input type="checkbox"/> 公會證明 <input type="checkbox"/> 原執業執照 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書正本 <input type="checkbox"/> 醫事人員證書影本 <input type="checkbox"/> 教育積分證明 <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 切結書 <input type="checkbox"/> 相片2張 <input type="checkbox"/> 規費300元				
通訊 地址			聯絡 電話		
申請人			代理人		
申請 日期	年 月 日				