

基隆市醫療(事)機構開業申請書-機構

112年8月25日修訂

機構資料	機構名稱			
	機構型態別	<input type="checkbox"/> 綜合醫院 <input type="checkbox"/> 醫院(○中醫醫院 ○牙科醫院 ○精神醫院) <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 牙體技術所 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗所 <input type="checkbox"/> 醫事放射所 <input type="checkbox"/> 聽力所 <input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 職能治療所 <input type="checkbox"/> 居家呼吸照護所 <input type="checkbox"/> 心理治療/諮商所 <input type="checkbox"/> 營養諮詢機構 <input type="checkbox"/> 語言治療所		
	診療科別	申請醫院者請以附件提供，並檢附相關人員資格文件		
	機構地址		機構電話	
病床數	一般病床	<input type="checkbox"/> 急性一般病床__床 <input type="checkbox"/> 慢性一般病床__床 <input type="checkbox"/> 精神急性一般病床__床 <input type="checkbox"/> 精神慢性一般病床__床		
	特殊病床	<input type="checkbox"/> 普通隔離病床__床 <input type="checkbox"/> 正壓隔離病床__床 <input type="checkbox"/> 負壓隔離病床__床 <input type="checkbox"/> 骨髓移植病床__床 <input type="checkbox"/> 加護病床__床 <input type="checkbox"/> 燒傷加護病床__床 <input type="checkbox"/> 精神科加護病床__床 <input type="checkbox"/> 手術恢復床__床 <input type="checkbox"/> 亞急性呼吸照護病床__床 <input type="checkbox"/> 慢性呼吸照護病床__床 <input type="checkbox"/> 燒傷病床__床 <input type="checkbox"/> 安寧病床__床 <input type="checkbox"/> 嬰兒病床__床 <input type="checkbox"/> 嬰兒床__床 <input type="checkbox"/> 血液透析床__床 <input type="checkbox"/> 腹膜透析床__床 <input type="checkbox"/> 急診觀察病床__床 <input type="checkbox"/> 觀察病床__床 <input type="checkbox"/> 其他觀察病床__床 <input type="checkbox"/> 產科病床__床 <input type="checkbox"/> 性侵害加害人強制治療病床__床		
	其他	<input type="checkbox"/> 手術台__台 <input type="checkbox"/> 產台__台 <input type="checkbox"/> 門診診療室__間 <input type="checkbox"/> 病房診療室__間 <input type="checkbox"/> 精神科日間照護__人 <input type="checkbox"/> 日間照護人數__人 <input type="checkbox"/> 牙醫治療台__台		
服務設施	<input type="checkbox"/> 門診手術室 <input type="checkbox"/> 供應室 <input type="checkbox"/> 物理治療設施 <input type="checkbox"/> 職能治療設施 <input type="checkbox"/> 檢驗設施 <input type="checkbox"/> 放射線設施 <input type="checkbox"/> 牙科放射線設施 <input type="checkbox"/> 調劑設施 <input type="checkbox"/> 傷科治療設施 <input type="checkbox"/> 聽力設施 <input type="checkbox"/> 語言治療設施 <input type="checkbox"/> 急診設施 <input type="checkbox"/> 血庫檢驗設施 <input type="checkbox"/> 解剖病理設施 <input type="checkbox"/> 臨床心理設施 <input type="checkbox"/> 牙體技術設施 備註：使用之醫療器材應符合藥事法相關規定。 <input type="checkbox"/> 知悉， 簽名：_____			
繳交資料	<input type="checkbox"/> 建築物使用執照或 <input type="checkbox"/> 相關單位核准文【基層醫療(事)機構(建築物使用類組為 G3 類)始得以核准文取代】 <input type="checkbox"/> 室內裝修許可證明【使用執照載有「供公眾使用建築物」字樣或該棟建築物為 6 層樓(含)以上者】 <input type="checkbox"/> 原核定之建築物竣工圖 <input type="checkbox"/> 內部設置圖及位置關係圖 <input type="checkbox"/> 消防簽證圖說 <input type="checkbox"/> 租約【承租者】 備註：總樓地板面積達 500 平方公尺以上者，係屬內政部訂頒「建築物公共安全簽證及申報辦法」規定應辦理申報之場所，需依規定辦理建築物公共安全檢查簽證及申報作業，逾期未申報或檢查不合格者，本市都市發展處得依建築法相關規定裁罰。有關機構建築物結構、消防安全及醫療廢棄物處理部分，應分別依建築法、消防法及廢棄物清理法之規定辦理。如不清楚規定者請分別洽本市都市發展處(電話:02-24201122分機1818)、本市消防局(電話:02-24302691分機510-519)、本市環保局(電話:02-24651115分機219、237)諮詢。 <input type="checkbox"/> 知悉， 簽名：_____			
申請人				機構用印
代理人				
申請日期	年	月	日	