

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.klccg.gov.tw

202
基隆市中正區信四路11號六樓

受文者：基隆市醫師公會

發文日期：中華民國113年4月16日

發文字號：基衛醫壹字第1130202114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：有關醫事人員執業異動及執照更新乙事，請貴院（會）轉知相關所屬人（會）員依規定辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部醫事人員執業登記及繼續教育辦法辦理。
- 二、依醫事人員執業登記及繼續教育辦法規定，各醫事人員每六年應完成繼續教育課程規定之積分，並於執照到期日前6個月更新執業執照，合先敘明
- 三、爾來發現各醫事人員因執照到期前未更新或已逾日期而遭到行政處分，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：
 - ✓(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、基隆市中醫師公會、基隆市牙醫師公會、基隆市藥師公會、基隆市護理師(護士)公會、基隆市醫事放射師公會、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、基隆市驗光師公會、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
執業 場所			<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
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

※ 醫事人員異動申請繳交資料說明：

一、代理人辦理，均需檢附【委託書】

二、請依異動事項，檢附表列資料

證明文件 異動類型	醫事人員 (專科)證書		離職證明	服務證明	公會證明	原執業執照	教育積分證明	切結書	相片 2張	規費 300元
	正本	影本								
歇業			◎		◎	◎				
停業				◎	◎	◎				
復業				◎	◎					
執照遺失	◎			◎				◎	◎	◎
執照毀損	◎					◎			◎	◎
姓名變更	◎	◎				◎			◎	◎
資格變更	◎	◎				◎			◎	◎
科別變更	◎			◎	◎	◎			◎	◎
類別變更	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎
場所變更	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎
執照更新	專科證書			◎	◎	◎	◎		◎	◎

105年5月5日修訂

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				