

# 臺中市醫療(事)機構向衛生局申請開、歇業、異動現場履勘表

類別	<input type="checkbox"/> 西醫 <input type="checkbox"/> 中醫 <input type="checkbox"/> 牙醫 <input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 其他：
機構名稱	
機構地址	
負責人姓名	
申請項目	
<input type="checkbox"/> 開業	
<input type="checkbox"/> 原址新開業 (變更負責人)	1. 原領管制藥品： <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 未結案 2. 變更後負責人：
<input type="checkbox"/> 遷移	1. 新址：  2. 原址市招： <input type="checkbox"/> 已拆除 <input type="checkbox"/> 預定 月 日拆除 3. 原址醫療設備及藥品： <input type="checkbox"/> 已移除 <input type="checkbox"/> 預定 月 日移除 4. 跨區遷移，原領管制藥品： <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 未結案
<input type="checkbox"/> 變更使用面積	原使用面積_____平方公尺 <input type="checkbox"/> 增加 <input type="checkbox"/> 縮減後面積_____平方公尺
<input type="checkbox"/> 歇業	1. 市招： <input type="checkbox"/> 已拆除 <input type="checkbox"/> 預定 月 日拆除 2. 醫療設備及藥品： <input type="checkbox"/> 已移除 <input type="checkbox"/> 預定 月 日移除 3. 管制藥品： <input type="checkbox"/> 已結案 <input type="checkbox"/> 未結案
<input type="checkbox"/> 其他	
預定完工日期	
聯絡人	
聯絡電話	

申請人：

(簽名)

中 華 民 國 年 月 日

# 臺中市醫療（事）機構開（歇）業暨各項變更申請書

<p><u>診所</u></p> <p><u>基本資料：</u></p>	<p>診所名稱：_____診所，負責醫師：_____</p> <p>地址：臺中市_____區_____里_____</p> <p>電話：_____傳真：_____</p>	<p>照片</p> <p>黏貼處</p> <p>(歇業免貼)</p>
<p><b>申請事項</b></p>	<p>一、<input type="checkbox"/>開業</p> <p><u>負責醫師基本資料：</u></p> <p>姓名：_____出生年月日：__/__/__ E-Mail：_____</p> <p>身分證字號：_____醫師證書字號：_____字第_____號</p> <p>專科醫師證書字號：_____（無者免填）</p> <p>登記科別：_____科_____科</p> <p>設立床數：<input type="checkbox"/>觀察病床：_____床；<input type="checkbox"/>產科病床：_____床</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他：_____病床_____床</p> <p><u>機構醫事人員數：</u></p> <p>1. 醫師_____人 2. 中醫師_____人 3. 牙醫師_____人 4. 護理師(士)_____人 5. 藥師(生)_____人，6. 呼吸治療師_____人 7. 醫事檢驗師(生)_____人 8. 醫事放射師(士)_____人 9. 物理治療師(生)_____人 10. 職能治療師(生)_____人 11. 心理師_____人 12. 其他類：_____</p> <p>診所面積：_____平方公尺</p> <p>二、<input type="checkbox"/>歇業：原市招是否已拆除：<input type="checkbox"/>是；<input type="checkbox"/>否</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>單純歇業</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>同區遷移，原地址_____</p> <p style="padding-left: 60px;">變更為_____</p> <p>三、<input type="checkbox"/>其他登記事項變更：</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>機構名稱變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>診療科別變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(三) <input type="checkbox"/>其他，原_____變更為_____</p>	
<p>負責醫師簽名：_____申請日期：_____/_____/_____</p> <p>公會戳章欄：_____</p>		

# 臺中市醫療（事）機構開（歇）業暨各項變更申請書

<p><u>診所</u></p> <p><u>基本資料：</u></p>	<p>診所名稱：_____診所，負責醫師：_____</p> <p>地址：臺中市_____區_____里_____</p> <p>電話：_____傳真：_____</p>	<p>照片</p> <p>黏貼處</p> <p>(歇業免貼)</p>
<p><b>申請事項</b></p>	<p>一、<input type="checkbox"/>開業</p> <p><u>負責醫師基本資料：</u></p> <p>姓名：_____出生年月日：__/__/__ E-Mail：_____</p> <p>身分證字號：_____醫師證書字號：_____字第_____號</p> <p>專科醫師證書字號：_____（無者免填）</p> <p>登記科別：_____科_____科</p> <p>設立床數：<input type="checkbox"/>觀察病床：_____床；<input type="checkbox"/>產科病床：_____床</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他：_____病床_____床</p> <p><u>機構醫事人員數：</u></p> <p>1. 醫師_____人 2. 中醫師_____人 3. 牙醫師_____人 4. 護理師(士)_____人 5. 藥師(生)_____人，</p> <p>6. 呼吸治療師_____人 7. 醫事檢驗師(生)_____人 8. 醫事放射師(士)_____人</p> <p>9. 物理治療師(生)_____人 10. 職能治療師(生)_____人 11. 心理師_____人 12. 其他類：_____</p> <p>診所面積：_____平方公尺</p> <p>二、<input type="checkbox"/>歇業：原市招是否已拆除：<input type="checkbox"/>是；<input type="checkbox"/>否</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>單純歇業</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>同區遷移，原地址_____</p> <p style="padding-left: 40px;">變更為_____</p> <p>三、<input type="checkbox"/>其他登記事項變更：</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>機構名稱變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>診療科別變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(三) <input type="checkbox"/>其他，原_____變更為_____</p>	
<p>負責醫師簽名：_____申請日期：_____/_____/_____</p> <p>公會戳章欄：_____</p>		



# 牙醫診所申請開、歇業、異動攜回相關資料核對表

診所名稱：\_\_\_\_\_ 診所；負責醫師：\_\_\_\_\_

診所地址：臺中市 \_\_\_\_\_ 區\_\_\_\_\_

攜回日期： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

次 項	攜回臺中市政府衛生局之資料	有	無	備註
開、歇業、異動	1 診所開(歇)業暨各項變更申請書			
	2 <input type="checkbox"/> 診所申請開業現場稽查報告表 <input type="checkbox"/> 診所申請歇業、遷移現場稽查報告表			
	3 醫療院所醫事人員名冊			
	4 醫師證書 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 影本			
	5 專科醫師證書 <input type="checkbox"/> 正本 <input type="checkbox"/> 影本			
	6 <input type="checkbox"/> 身分證影本(正反面) <input type="checkbox"/> 一寸相片 2 張(歇業免附)			
	7 個人資料使用同意書			
	8 照片(含市招、診療室、候診區、調劑室、病歷室等)			由稽查科拍照攜回
歇業、異動	9 <input type="checkbox"/> 原領開業執照正本 <input type="checkbox"/> 執業執照正本			
開業、異動	10 醫療機構申請開業審查表			
	11 診所調劑部門設置標準稽查報告表 <input type="checkbox"/> 免附(未設置)			
	12 <input type="checkbox"/> 醫療院所交通位置圖 <input type="checkbox"/> 醫療院所內部設備圖			
	13 <input type="checkbox"/> 建物測量成果圖 <input type="checkbox"/> 建物使用執照影本 <input type="checkbox"/> 建物所有權狀影本			
	14 免辦理變更使用執照之核備公文 <input type="checkbox"/> 免附(不需辦理用途變更核備)			
	15 建物使用執照用途變更之相關資料 <input type="checkbox"/> 免附(無變更新用途)			
	16 <input type="checkbox"/> 租賃契約書 <input type="checkbox"/> 無償使用者同意書 <input type="checkbox"/> 免附(建物為負責醫師所有)			
	17 健保基本資料表			
	18 <input type="checkbox"/> 醫療廢棄物清除處理合約書影本 <input type="checkbox"/> 無醫療廢棄物之切結書			
	19 手術室設備查核表 <input type="checkbox"/> 免附(無設置)			
20 其他：				
本表查填事項均與事實相符，並無異議； 本機構(人)接受檢查時，並無財務減少或其他損害情事。  負責醫師簽章：		稽查員		

附註：1. 請確實核對攜回相關資料再行簽章。

2. 勾選有：表示攜回該資料；勾選無：表示該資料並未由稽查員攜回  
 攜回資料欄內之：請勾選有無該項目

# 臺中市大臺中牙醫師公會會員入、退會及各項異動流程須知

異動事項  檢附文件	一	二	三	四	五	六	七	八	九	十	十一	十二	十三		
	入會 服務 登記	入會 開業 登記	服 務 退 會	開 業 退 會	服 務 改 開 業	開 業 改 服 務	變 更 服 務 診 所	開 鄉 業 鎮 診 市 所 遷 同 移	服 鄉 務 鎮 診 市 所 遷 同 移	開 鄉 業 鎮 診 市 所 遷 不 移 同	服 鄉 務 鎮 診 市 所 遷 不 移 同	遺 失 執 業 執 照 補 發	遺 失 開 業 執 照 補 發		
1. 畢業證書影本一份	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓	相 片 一 張	相 片 二 張		
2. 考試及格證書影本一份	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				
3. 牙醫師證書影本一份	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				
4. 牙醫師證書正本	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	切 結 書 乙 份 ， 請 逕 至 本 縣 衛 生 局 洽 辦 。			
5. 身份証影本一份	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6. 印章	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
7. 相片	3張	5張			2張	1張	1張	2張	1張	2張	1張				
8. 在職證明書	✓					✓	✓				✓				
9. 離職證明書			✓		✓		✓								
10. 退會證明書正本	✓	✓													
11. 新診所平面配置圖一份		✓			✓			✓		✓					
12. 新診所交通位置圖一份		✓			✓			✓		✓					
13. 房屋使用執照影本一份		✓			✓			✓		✓					
14. 測量成果圖影本一份		✓			✓			✓		✓					
15. 租賃契約書影本一份		✓			✓			✓		✓					
16. 醫療廢棄物處理合約書影本一份		✓			✓			✓		✓					
17. 開業執照				✓		✓		✓		✓					
18. 執業執照			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
20. 入會申請書	✓														
21. 開業申請書		✓								✓					
22. 服務改開業申請書					✓										
24. 衛生局承辦手續費	300	1300			1300	300	300	1300	300	1300	300	300	1000		

# 臺中市醫療（事）機構開（歇）業暨各項變更申請書

<p><u>診所</u></p> <p><u>基本資料：</u></p>	<p>診所名稱：_____診所，負責醫師：_____</p> <p>地址：臺中市_____區_____里_____</p> <p>電話：_____傳真：_____</p>	<p>照片</p> <p>黏貼處</p> <p>(歇業免貼)</p>
<p><b>申請事項</b></p>	<p>一、<input type="checkbox"/>開業</p> <p><u>負責醫師基本資料：</u></p> <p>姓名：_____出生年月日：__/__/__ E-Mail：_____</p> <p>身分證字號：_____醫師證書字號：_____字第_____號</p> <p>專科醫師證書字號：_____（無者免填）</p> <p>登記科別：_____科_____科</p> <p>設立床數：<input type="checkbox"/>觀察病床：_____床；<input type="checkbox"/>產科病床：_____床</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/>其他：_____病床_____床</p> <p><u>機構醫事人員數：</u></p> <p>1. 醫師_____人 2. 中醫師_____人 3. 牙醫師_____人 4. 護理師(士)_____人 5. 藥師(生)_____人，</p> <p>6. 呼吸治療師_____人 7. 醫事檢驗師(生)_____人 8. 醫事放射師(士)_____人 9. 物理治療師(生)_____人 10. 職能治療師(生)_____人 11. 心理師_____人 12. 其他類：_____</p> <p>診所面積：_____平方公尺</p> <p>二、<input type="checkbox"/>歇業：原市招是否已拆除：<input type="checkbox"/>是；<input type="checkbox"/>否</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>單純歇業</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>同區遷移，原地址_____</p> <p style="padding-left: 40px;">變更為_____</p> <p>三、<input type="checkbox"/>其他登記事項變更：</p> <p style="padding-left: 20px;">(一) <input type="checkbox"/>機構名稱變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(二) <input type="checkbox"/>診療科別變更，原_____變更為_____</p> <p style="padding-left: 20px;">(三) <input type="checkbox"/>其他，原_____變更為_____</p>	
<p>負責醫師簽名：_____申請日期：_____/_____/_____</p> <p>公會戳章欄：_____</p>		