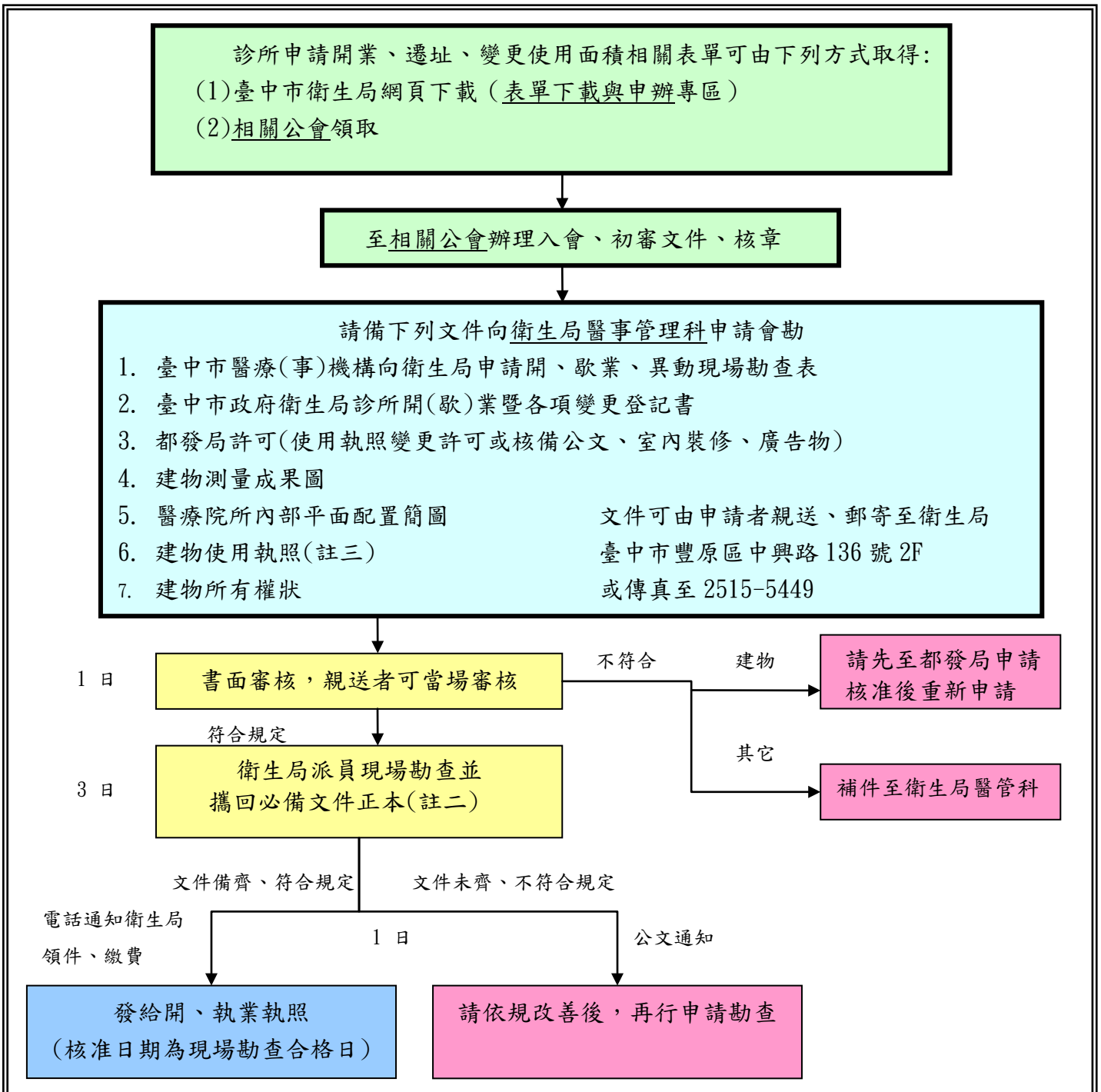
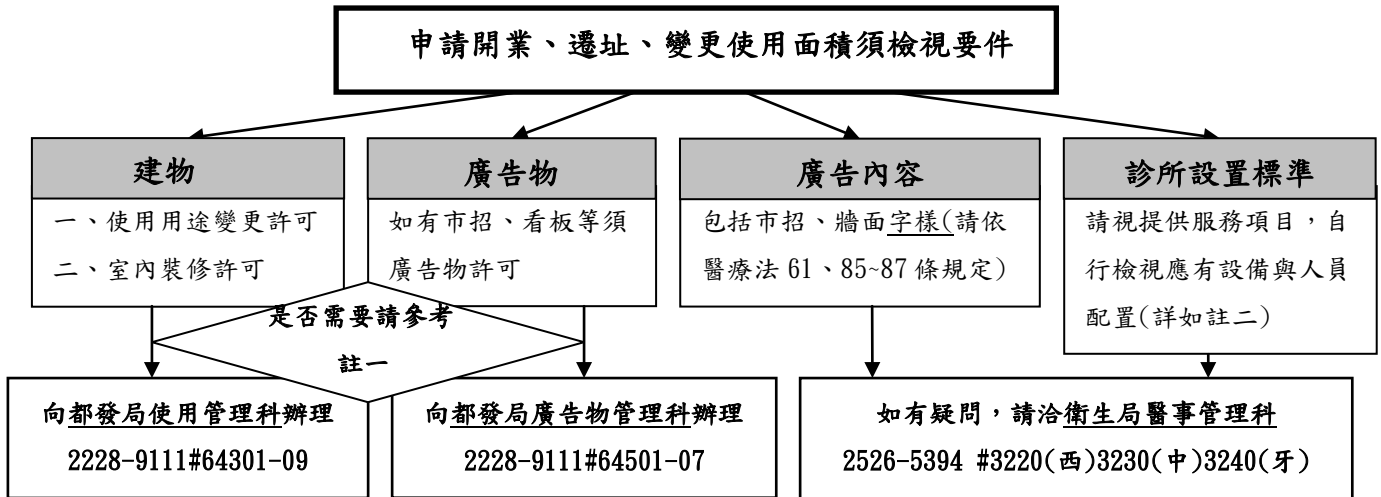


臺中市醫療(事)機構申請開業、遷址、變更使用面積之流程



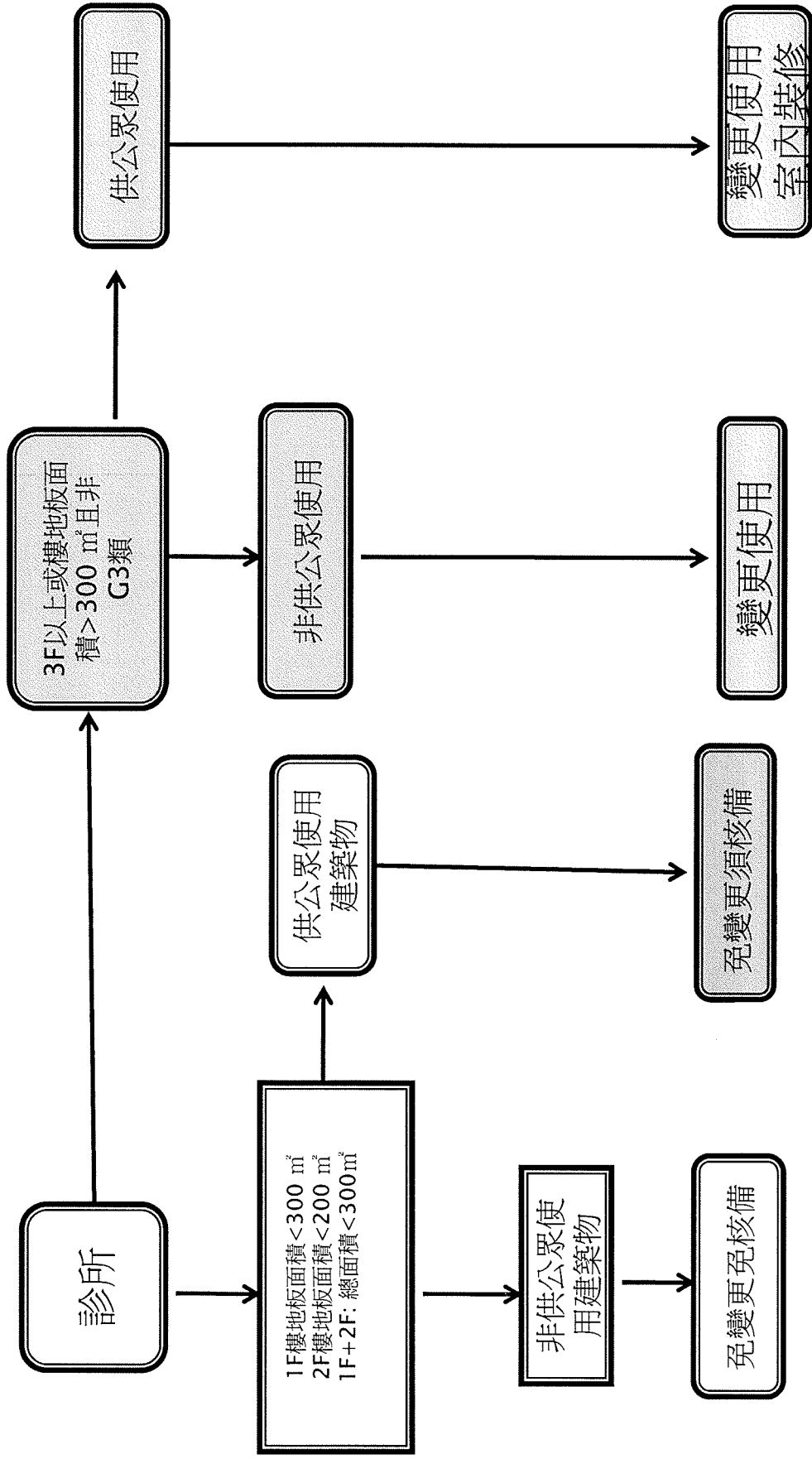
〔註二〕醫療(事)機構開業、遷址應備妥下列申請表單及資料，並先行檢視是否符合應備項目：

| 申請表單及資料 | | 開 | 遷 | 變 | 備註 | |
|---------|--------------------------------|-----------|---|---|-------------------|--|
| 1 | 臺中市醫療(事)機構向衛生局申請開、歇業、異動現場勘查表 | ✓ | ✓ | ✓ | 可於衛生局網頁下載或至相關公會領取 | |
| 2 | 臺中市政府衛生局診所開(歇)業暨各項變更申請書 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 3 | 臺中市醫療院所醫事人員名冊 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 4 | 臺中市政府衛生局稽查診所申請開業、遷移現場查核表 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 5 | 臺中市醫療(事)機構申請開業審查表 | ✓ | ✓ | | | |
| 6 | 臺中市政府衛生局稽查診所申請歇業、遷移現場查核表 | | ✓ | | | |
| 7 | 臺中市政府衛生局稽查診所門診手術室設備及人員配置查核表 | 視提供服務項目而定 | | | | |
| 8 | 臺中市政府衛生局稽查診所調劑設施設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 9 | 臺中市政府衛生局稽查診所產房設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 10 | 臺中市政府衛生局稽查診所嬰兒室設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 11 | 臺中市政府衛生局稽查診所透析治療室設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 12 | 臺中市政府衛生局稽查診所放射線設施設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 13 | 臺中市政府衛生局稽查診所復健治療設施設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 14 | 臺中市政府衛生局稽查診所檢驗設施設備及人員配置查核表 | | | | | |
| 15 | 建物測量成果圖影本 | ✓ | ✓ | ✓ | 可至地政事務所申請 | |
| 16 | 室內裝修合格證影本(非供公眾使用建築免) | ✓ | ✓ | ✓ | 可至都市發展局申請 | |
| 17 | 建物使用執照影本(註三) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 18 | 使用執照最後一次核准建築圖說影本(竣工圖) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 19 | 廣告物許可證影本 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 20 | 建物所有權狀影本 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 21 | 醫療院所內部平面配置簡圖 | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 22 | 租賃契約書影本(無償使用者應附屋主同意書，負責人持有建物免) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 23 | 醫師證書正本(領照時發還) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 24 | 醫師證書、專科醫師證書影本(正反面) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 25 | 身分證影本(正反面) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 26 | 一寸相片 2 張(開業執照、執業執照使用) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 27 | 規費(開業執照 1000 元/執業執照 300 元) | ✓ | ✓ | ✓ | | |
| 28 | 醫療廢棄物清除處理合約書影本 | ✓ | ✓ | | | |
| 29 | 醫療院所交通位置圖 | ✓ | ✓ | | | |
| 30 | 原領開業執照正本、執業執照正本 | | ✓ | ✓ | | |
| 31 | 健保基本資料表 | ✓ | | | | |

〔註三〕民國 60 年 12 月 24 日前建構之房屋如無使用執照，可以下列四項中一項替代:1. 建物登記謄本
2. 稅籍謄本(非稅單) 3. 用電證明(接表日期)4. 用水證明。

臺中市診所開業、遷址應注意事項

| 要件 | 注意事項 |
|--------|--|
| 建物 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 診所繪製內部平面配置簡圖時，應自行丈量後標示長、寬(以公尺為單位)，且與事實相符；使用樓地板面積應在房屋所有權狀所載面積以內，如有超出部分，即屬非合法建物，不得申請為診所使用。 2. 增建、花台、陽台、平台、騎樓、天井、停車空間均不可申請為診所使用。 3. 診所同時使用相鄰 2 戶者，不得打通分戶隔牆。如經打通，須先至臺中市政府都市發展局辦理合戶，並至戶政事務所辦理門牌整併 |
| 診所設置標準 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 診所之區域(如東區、西區)、里別、設置樓層應於填寫資料時填寫清楚。 2. 診所名稱不得與本市現有之同類(中、西、牙)診所重複。 3. 診所內部應設有診療室、病歷室(櫃)、候診場所，並具有清潔及消毒(如：消毒鍋、酒精、消毒液等)設備。 4. 各查核表所列均為必備項目，視診所科別與服務項目調整內容。 |
| 廣告內容 | <p>即市招、牆面等文字內容應符合醫療法下列規定：</p> <p>第 61 條 醫療機構，不得以中央主管機關公告禁止之不正當方法，招攬病人。醫療機構及其人員，不得利用業務上機會獲取不正當利益。</p> <p>第 85 條： 醫療廣告，其內容以下列事項為限：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、醫療機構之名稱、開業執照字號、地址、電話及交通路線。 二、醫師之姓名、性別、學歷、經歷及其醫師、專科醫師證書字號。 三、全民健康保險及其他非商業性保險之特約醫院、診所字樣。 四、診療科別及診療時間。 五、開業、歇業、停業、復業、遷移及其年、月、日。 六、其他經中央主管機關公告容許登載或播放事項。 <p>利用廣播、電視之醫療廣告，在前項內容範圍內，得以口語化方式為之。但應先經所在地直轄市或縣（市）主管機關核准。醫療機構以網際網路提供之資訊，除有第一百零三條第二項各款所定情形外，不受第一項所定內容範圍之限制，其管理辦法由中央主管機關定之。</p> <p>第 86 條： 醫療廣告不得以下列方式為之：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、假借他人名義為宣傳。 二、利用出售或贈與醫療刊物為宣傳。 三、以公開祖傳秘方或公開答問為宣傳。 四、摘錄醫學刊物內容為宣傳。 五、藉採訪或報導為宣傳。 六、與違反前條規定內容之廣告聯合或並排為宣傳。 七、以其他不正當方式為宣傳。 <p>第 87 條： 廣告內容暗示或影射醫療業務者，視為醫療廣告。醫學新知或研究報告之發表、病人衛生教育、學術性刊物，未涉及招徠醫療業務者，不視為醫療廣告。</p> |
| 其他 | 診所遷移視同原址歇業、新址新開業 |



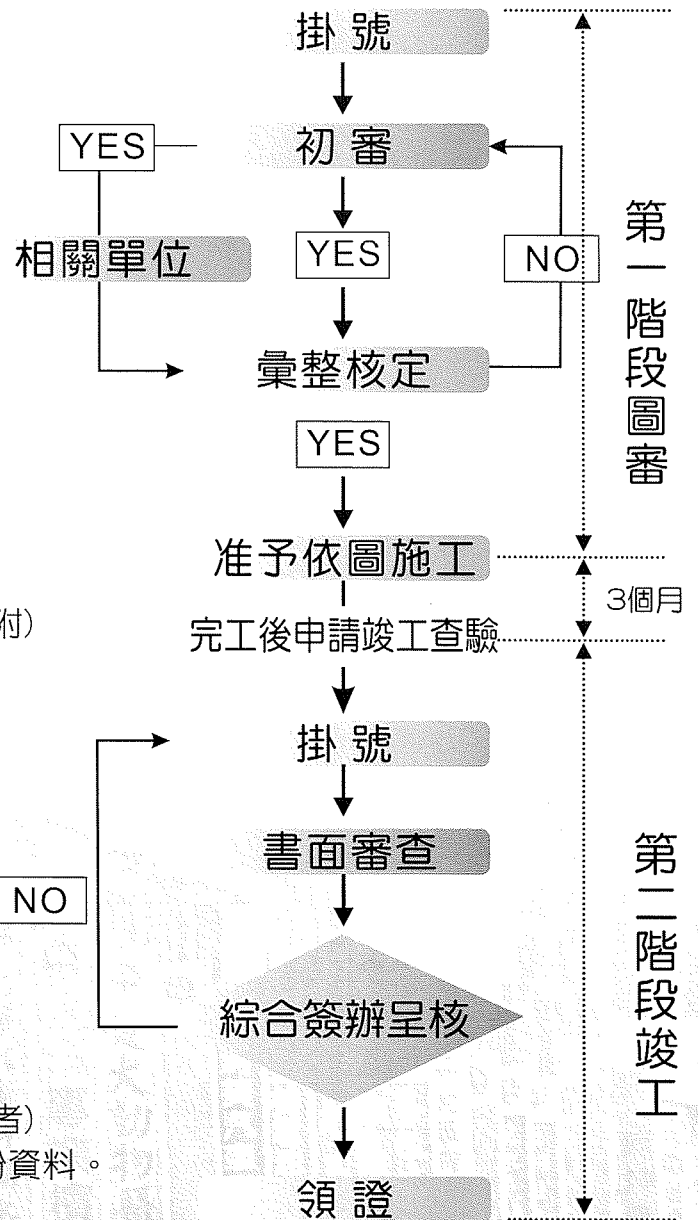
廣告物許可證申請應附資料

為維護臺中市市容景觀，申請廣告須辦理許可證！

懸掛招牌應遵守相關規範申請許可證，否則將依建築法95之3條規定處4萬元以上20萬元以下罰鍰，並限期改善或補辦手續，屆期仍未改善或補辦手續者，將連續處罰！
臺中市招牌廣告及樹立廣告許可證申請流程及應備文件如下：

第一階段（圖審）應附資料：

- 一、自主檢視表。
- 二、申請書及附表。
- 三、審查表。
- 四、簽證表。
- 五、設置處所之所有權證明文件(3個月內)。
 1. 證明設置位置之所有權如建物謄本。
 2. 建物所有權狀
 3. 土地謄本及土地所有權狀…等。
- 六、使用權同意書。
- 七、設計圖說及其說明。
- 八、承造廠商公司或商業許可資料。
- 九、設置處所現況照片。
- 十、若設置位置為公寓大廈者：(非公寓大廈免附)
 1. **未成立**管理組織：應附未成立管理組織切結書。
 2. **有成立**管理組織：應附規約(規約應蓋管理組織章)，並附規約內容所規定之相關文件。
- 十一、雜項執照影本。(限須申請雜項執照者)
- 十二、建築線指定文件。(空地樹立廣告)
- 十三、建築物結構安全證明。(屋頂樹立廣告)
- 十四、建築物使用執照及原核准竣工圖說(立面圖、平面圖)影本。
- 十五、無償拆除切結書。(位於公共設施預定地者)
- 十六、都市設計審查審定書有關廣告物設置部份資料。(應經都市設計審議之案件)
- 十七、其他相關文件。



第二階段（竣工）應附資料：

- 一、竣工申請書。
- 二、廣告物安全責任施工保證書。
- 三、竣工照片(一式三份)。

* 相關申請事宜，請洽臺中市政府都市發展局網站
* 網址：<http://zoning.taichung.gov.tw/ad>
* 服務電話：臺中州廳04-22289111分機64501
豐原山城服務中心04-22289111分機64000

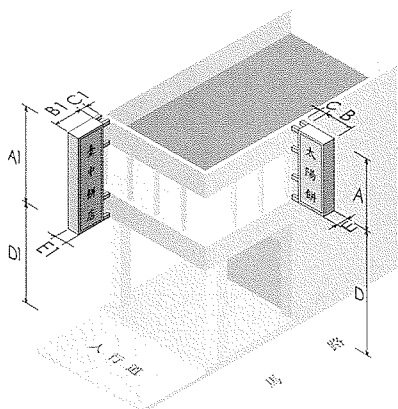
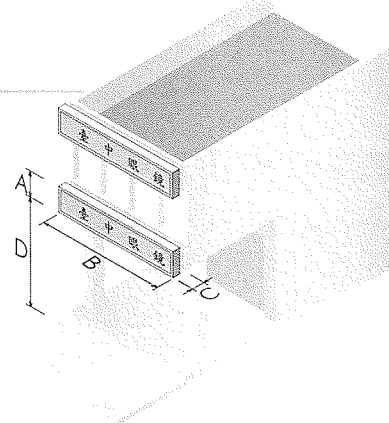
備註：所有文件若為影本時均需核章並註明「與正本相符」。

臺中市招牌廣告及樹立廣告設置規定宣導資料

招牌

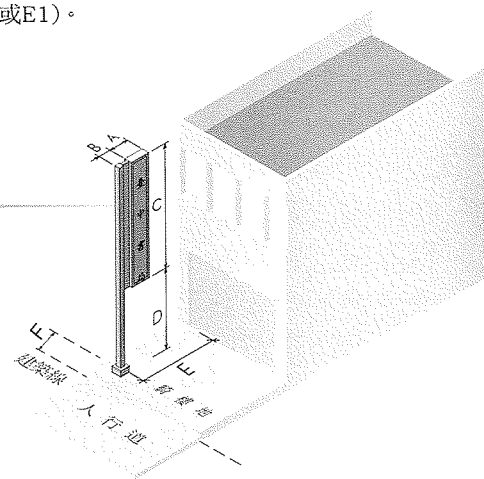
A. 正面式招牌廣告

- 一、縱長(A)超過2公尺時，應事先申請雜項執照。
- 二、下端距離地面淨距離不得低於3公尺(D)，並不得低於騎樓下面樑底線，上端不得高於建築物簷口底面或女兒牆。
- 三、設置於建築物各樓層者，不得覆蓋窗戶，消防避難出口或其他開口。
- 四、突出牆面(C)不得超過50公分。
- 五、設置於樓梯間、昇降機間、機械房、水塔及水箱等屋頂突出物者，上端不得高於屋頂突出物1公尺，且自屋頂版面起算不得超過9公尺。



B. 側懸式招牌廣告

- 一、縱長(A或A1)超過6公尺者，應事先申請雜項執照。
- 二、下端距離地面淨距離不得低於3公尺(D1)，不得突出建築物牆(柱)面超過1.5公尺(B+C或B1+C1)。但位於車道上方者，下端距離地面淨距離不得低於4.6公尺(D)，上端不得高於建築物簷口底面或女兒牆。
- 三、厚度不得超過50公分(E或E1)。



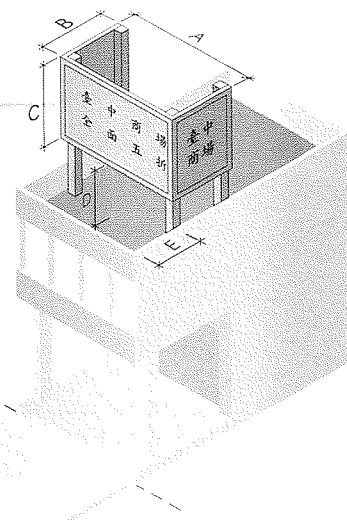
C. 空地樹立廣告

- 一、高度(C+D)超過6公尺時，應事先申辦雜項執照。
- 二、高度(C+D)不得超過15公尺。
- 三、設置於騎樓地者，應留設自建築線退縮4公尺後，向道路方向起算2.5公尺以上淨寬(E)。
- 四、不得突出建築線，且設置於騎樓地或都市計畫規定應退縮建築範圍者，除支撐構造物外，下端距離地面淨距離不得低於3公尺(D)，位於車道上方者，其下端距離地面淨距離不得低於4.6公尺。
- 五、高度超過6公尺者，一宗基地得設置一處。但空地面積大於600平方公尺者，每超過600平方公尺得增設一處。
- 六、建築基地內所有樹立廣告物總投影面積以3平方公尺為限，超過部分應計建築面積。
- 七、柱正面(F)應自道路境界線退縮50公分。
- 八、退縮地範圍設置廣告物，應符合都市計畫土度使用分區管制規定。

D. 屋頂樹立廣告

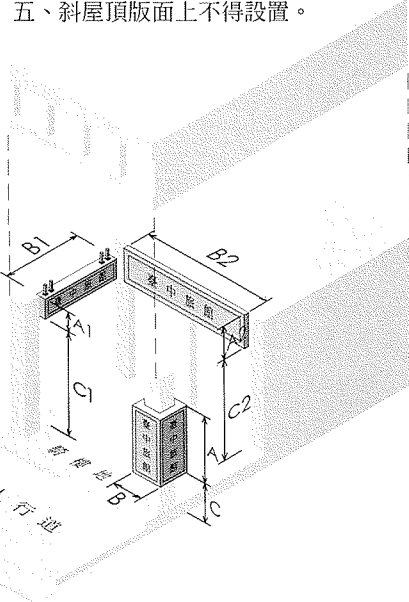
- 一、高度超過3公尺，應申請雜項執照。
- 二、臨接建築線部分，應自女兒牆上方留設1.5公尺以上淨距離供逃生避難使用。但自女兒牆退縮1.5公尺(E)且自屋頂版面挑高2公尺(D)以上設置者，不在此限。
- 三、廣告物面板表面積，不得大於臨接建築線女兒牆長度及臨接境界線八分之一女兒牆長度之和與9公尺之乘積。
- 四、設置之高度屋頂版面起算不得超過9公尺(C+D)
- 五、斜屋頂版面上不得設置。

- 六、設置之高度自地面起算超過20公尺者，應依規定裝設安全避雷措施，高度超過45公尺者，應設置航空障礙燈。
- 七、不得影響消防安全及防火避難。



E. 騎樓招牌廣告

- 一、設置於建築物騎樓內或騎樓版下之側懸式或懸吊式招牌，下端距離地面淨距離不得低於3公尺(C1)，厚度不得超過50公分。
- 二、設置於建築物騎樓柱面四周，不得突出柱面超過30公分，騎樓淨寬應達2.5公尺以上。
- 三、設置於騎樓內側牆面之正面式招牌廣告，不得突出騎樓內側牆面超過15公分，下端距離地面淨距離不得低於2.1公尺(C2)。



註 本宣導資料僅節錄部分重要法令條文，詳細規定請參閱：「建築法」、「招牌廣告及樹立廣告管理辦法」、「臺中市招牌廣告及樹立廣告設置辦法」及相關規定

臺中市政府衛生局辦理醫療(事)機構開、歇業、異動會勘表

| | | |
|------------------|--|---|
| 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"/> 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"/> 遷移 (同區) | 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 |
| | <input type="checkbox"/> 遷移 (不同區) | 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. 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 縮減後面積_____平方公尺 增加後面積_____平方公尺 |
| 預定完工日期 | | |
| 聯絡人 | | |
| 聯絡電話 | | |

申請人：

(蓋章)

中 華 民 國 年 月 日

說 明：

- 一、申請表請於 7 日前以傳真方式辦理。傳真電話：04-25155449。
- 二、機構開業、遷移需檢附：1. 房屋使用執照(63 年以前建造之房屋，未領有使用執照，惠請先洽本府都市發展局，建物使用用途合法性)、2. 配置平面圖(以公尺標示清楚)、3. 建物測量成果圖。
- 三、機構變更使用面積需檢附：1. 房屋使用執照(63 年以前房屋可用房屋稅單證明代替)、2. 配置平面圖(以公尺標示清楚)、3. 建物測量成果圖、4. 變更前平面圖及變更後平面圖各 1 張。
- 四、承辦單位收到傳真後，將移送本局稽查科，屆時稽查科將派遣衛生稽查員辦理會勘事宜。

臺中市政府衛生局診所開業、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>申請事項</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><u>登記科別</u>：_____科_____科</p> <p><u>設立床數</u>：<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><u>診所面積</u>：_____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>負責醫師簽章：_____申請日期：___/___/___</p> <p>公會戳章欄：_____</p> | |

臺中市政府衛生局診所開業、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>申請事項</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><u>登記科別</u>：_____科_____科</p> <p><u>設立床數</u>：<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><u>診所面積</u>：_____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>負責醫師簽章：_____</p> <p>公會戳章欄：_____</p> | <p>申請日期：___/___/___</p> |
|--|-------------------------|

臺中市政府衛生局醫療機構申請開業審查表

年 月 日

| | | | |
|---------------------------------|---|------|------|
| 診所名稱 | 診所 | 設置科別 | 科 |
| 地 址 | 臺中市 區 里 路 段 號 樓 | | |
| 診所電話 | | 面 積 | 平方公尺 |
| 專科證書 號碼期限 | 專醫字第 號 科 | | |
| | 自 年 月 日至 年 月 日 | | |
| 醫療設施 | <input type="checkbox"/> 手術室()間、 <input type="checkbox"/> 手術台()床、 <input type="checkbox"/> 產房()間、 <input type="checkbox"/> 產台()台、 <input type="checkbox"/> 嬰兒床()床、 <input type="checkbox"/> 觀察床()床、 <input type="checkbox"/> 診察室()間、 <input type="checkbox"/> 調劑室、 <input type="checkbox"/> 檢驗室、 <input type="checkbox"/> 消毒室、 <input type="checkbox"/> 洗腎治療床()床、 <input type="checkbox"/> 緊急供電設備、 <input type="checkbox"/> 牙科治療台()台、 <input type="checkbox"/> 放射線設備()台、 <input type="checkbox"/> 消防安全設備及安全設施、 <input type="checkbox"/> 廢棄物處理設施。 | | |
| 配置人員 | 醫師()人、護理人員()人、放射線操作員()人 藥劑人員()人、物理治療人員()人、職能治療人員()人。 | | |
| 申請人簽章： 聯絡電話： 聯絡處： | | | |

臺中市政府衛生局診所申請開業現場稽查報告表

年 月 日

| | | | |
|---|---------------------|------------------|--------|
| 申請人姓名 | | 診所名稱 | 診所 |
| 地 址 | 臺中市 區 里 路 段 號 樓 | | |
| 稽 查 事 項 | | 是否符合 (√ 或 X) | 備 註 |
| 一、是否符合負責醫師資格；負責醫師是否到場。 | | | |
| 二、申請地址與實際開業地址是否相符。 | | | |
| 三、所附設備圖是否與事實相符。 | | | |
| 四、申請診所之設施是否與醫療法之醫療機構設置標準符合，其項目如下： | | | |
| (一)醫師及其他醫事人員之資格及人數是否符合規定。 | | | |
| (二).診療科別是否符合規定。 | | | |
| (三).醫療服務設施是否符合規定。 | | | |
| (四).環境衛生是否符合規定；適當之消防設備。 | | | |
| 五、市招內容是否與醫療法第八十五條規定相符合。 | | | |
| 六、是否張貼禁煙標誌。 | | | |
| 七、是否懸掛收費標準表。 | | | |
| 八、醫療設施配置與開業審查表醫療設施欄是否相符。 (牙醫診所放射線設備除外) | | | |
| ◎建築物是否符合建築法規將由本局副知台中市政府都發局依權責辦理。 | | | |
| 符合規定 (稽查人員簽章) | 請改善後再申請 (稽查人員簽章) | 負 責 醫 師 簽 章 | |
| | | | |

醫療院所交通位置圖

機構名稱

地址 臺中市 區 里 路街 段 巷 號 樓

醫療院所內部設備圖

診所總寬 _____ 公尺 長 _____ 公尺

總營業面積 _____ 平方公尺

申請日期:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日填

※各隔間請標示使用面積長寬

臺中市政府衛生局醫療院所醫事人員名冊

| 編號 | 醫事人員 類別 | 姓名 | 性別 | 出生年月 | 證書字號 | 身分證字號 | 備註 |
|----|------------|----|----|------|------|-------|----|
| 1 | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | |

填表日期：

製表人： _____

個人資料使用同意書

一、本人 向貴局申請 中醫診所開業登記事項變更歇業，依據個人資料保護法第 15 條規定，書面同意貴局及下列機關於執行法定職務必要範圍內，對個人資料之蒐集或處理：

1. 行政院衛生署中央健康保險局中區業務組
2. 財政部臺灣省中區國稅局
3. 臺中市政府地方稅務局
4. 臺中市政府都市發展局
5. 臺中市政府消防局
6. 臺中市政府環境保護局
7. 診所所轄衛生所

二、另按醫師法第 9 條第 1 項規定：「醫師執業，應加入所在地醫師公會。」本人同意貴局將個人資料提供_____公會，於該公會職務範圍內利用之。

此致

臺中市政府衛生局

立同意書人： (簽章)

身分證字號：

中華民國 年 月 日

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 | | | |
| | 10 醫療機構申請開業審查表 | | | |
| 開業、異動 | 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

臺中市診所申請開業、遷址、增減樓層、變更負責醫師建築物應符合建築及消防法規定

類型一、建築物屬非供公眾使用者一整棟建築物為 6 樓以下者，設置於第 1 樓，面積未達 300 平方公尺；設置於第 2 樓，建物面積未達 200 平方公尺；設置於第 1、2 樓面積合計未達 300 平方公尺，且符合都市計畫土地分區使用規定者，由衛生局逕行認定核發開業執照，但建物如涉及出入口、走廊、樓梯、主要構造、防火區劃及停車空間變更者，仍應先向都市發展處申請變更建築物使用執照。

類型二、建築物屬供公眾使用者一整棟建築物為 6 樓（含 6 樓）以上者，設置於第 1 樓，面積未達 300 平方公尺；設置於第 2 樓，建物面積未達 200 平方公尺；設置於第 1、2 樓面積合計未達 300 平方公尺，請先赴都市發展處依「台中市建築物免辦理變更使用執照規則」規定，申請核准免辦理變更使用執照，並應依消防法規定向消防局申請辦理消防安全設備圖說審查及竣工查驗事宜。

類型三、診所建築物設置於其他樓層（第 1、2 層樓以外樓層），或建物面積超過標準者，請先赴都市發展處辦理建築物使用執照用途變更。

諮詢窗口

◎ 臺中市醫師公會：23202009

◎ 臺中縣醫師公會：25222411

◎ 臺中市牙醫師公會：22652035

◎ 臺中縣牙醫師公會：25260714

◎ 臺中市中醫師公會：22365135

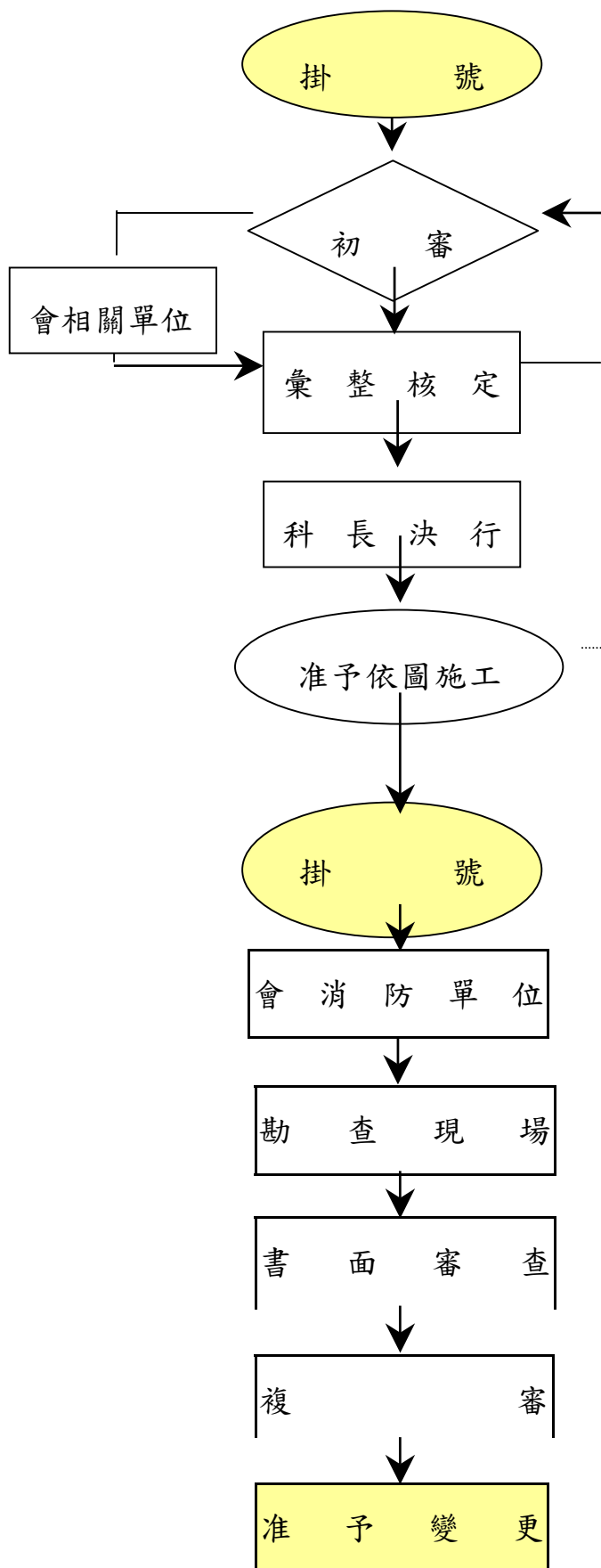
◎ 臺中縣中醫師公會：22365135

◎ 臺中市政府衛生局醫事管理科：25265394 轉 3231、3240

◎ 臺中市政府都市發展局使用管理科：22289111 轉 64301

◎ 臺中市政府消防局災害預防科：23811119

建築物變更使用執照核發程序



【變更使用執照應檢附書件資料】

一、第一階段圖審

1. 建築物權利證明文件
2. 檢討項目簽證表
3. 無違建切結書
4. 使用執照影本
5. 土地使用分區證明
6. 委託書
7. 變更用途說明書
8. 原有圖說
9. 變更後圖說

Yes

二、第二階段竣工勘驗：

1. 變更使用執照審查表
2. 建築物用途變更申請書
3. 消防局會勘意見表
4. 無妨害公共安全，無阻礙逃生，切結書
5. 竣工照片

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 | 4張 | 5張 | | | 3張 | 3張 | 3張 | 3張 | 3張 | 3張 | 3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. 建物使用執照影本一份 | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 14. 測量成果圖影本一份 | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 15. 建物所有權狀影本一份 | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 16. 租賃契約書影本一份 | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 17. 醫療廢棄物處理合約書影本一份 | | ✓ | | | ✓ | | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 18. 開業執照 | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | |
| 19. 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 | | | | | ✓ | | | | | | | | | | |
| 23. 衛生局承辦手續費 | 300 | 1300 | | | 1300 | 300 | 300 | 1300 | 300 | 1300 | 300 | | | 300 | 1000 |

臺中市政府衛生局診所開業、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>申請事項</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><u>登記科別</u>：_____科_____科</p> <p><u>設立床數</u>：<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><u>診所面積</u>：_____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>負責醫師簽章：_____申請日期：___/___/___</p> <p>公會戳章欄：_____</p> | |

醫療院所交通位置圖

機構名稱

地址

臺中市 區 里 路街 段 巷 號 樓

醫療院所內部設備圖

診所總寬 _____ 公尺 長 _____ 公尺

總營業面積 _____ 平方公尺

申請日期:民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日填

※各隔間請標示使用面積長寬