

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申請歇業、遷移現場稽查報告表

年 月 日

診所名稱	診所	負責人姓名	
地址	臺中市 區 里 路 段 號 樓		
稽查事項		是否符合 (√ 或 X)	備註
<p>一、市招：</p> <input type="checkbox"/> 市招已全部拆除。 <input type="checkbox"/> 市招尚有_____科標示。 <input type="checkbox"/> 市招尚有診療時間等字樣。			
<p>二、醫療設備：</p> <input type="checkbox"/> 現場無醫療設備。 <input type="checkbox"/> 現場仍有_____醫療設施或設備。 <input type="checkbox"/> 現有醫療設施暫時存放原址，並保證不在原址使用此醫療設施，如有虛偽情事，具結人願負法律上一切責任。 具結人： _____ 簽章 身分證號碼： _____			
<p>三、管制藥品處理（限西醫診所使用）</p> <input type="checkbox"/> 無管藥證號。 <input type="checkbox"/> 領有管藥證字號： _____ <input type="checkbox"/> 已結存 <input type="checkbox"/> 已轉讓 <input type="checkbox"/> 已銷毀 <input type="checkbox"/> 已減損處理 <input type="checkbox"/> 已處理完成			
符合規定 (稽查人員簽章)	請改善後再申請 (稽查人員簽章)	現場負責人簽章	

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	開業 診所 同區 遷移	服務 診所 同區 遷移	開業 診所 不同區 遷移	服務 診所 不同區 遷移	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. 牙醫師證書影本二份	✓	✓			✓	✓	✓			✓	✓				
4. 牙醫師證書正本	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	切結書乙份，請逕至本市衛生局洽辦。			
5. 身份証影本二份	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
6. 印章	✓	✓			✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓				
7. 相片	4張	4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. 新診所平面配置圖二份		✓			✓			✓		✓					
12. 新診所交通位置圖二份		✓			✓			✓		✓					
13. 建物使用執照影本二份		✓			✓			✓		✓					
14. 測量成果圖影本二份		✓			✓			✓		✓					
15. 建物所有權狀影本二份		✓			✓			✓		✓					
16. 租賃契約書影本二份		✓			✓			✓		✓					
17. 醫療廢棄物處理合約書影本二份		✓			✓			✓		✓					
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		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>	