

請於 8 月 10 日前寄回醫師公會（臺中市西區公益路 367 號 4F-1）

臺中市政府衛生局109年度西醫診所宣導及督導考核表【 區】

壹、基本資料

診所名稱		連絡電話	
負責醫師姓名		診所總面積	_____ 平方公尺 (使用樓層相加總)
機構地址			
負責醫師年齡是否超過70歲以上【民國39年(含)出生】 <input type="checkbox"/> 否(以下免填) <input type="checkbox"/> 是, _____ 歲(續填下列1.2.)			
1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 親自執行醫療業務, 看診時段為何。 (70歲以上提供門診表查對, 請檢附P8序號1資料)			
2. 若非親自執行醫療業務, 原因為: _____			
診所醫事人員: 醫師 _____ 人、藥師(生) _____ 人、護理師(士) _____ 人、其他醫事人員 _____ 人。			

貳、依法篇: 請負責醫師應依實填列, 依法應符合, 請打「✓」。

檢視項目 (請於診所自我檢視欄內打「✓」)	診所自我檢視	衛生局稽查人員勾選	
	依法應符合	符合	不符合
1. 懸掛開業執照於明顯處。			
2. 市招或網際網路揭示之資訊、內容與開業執照核准之名稱相符。			
3. 診所地址及使用範圍與開業執照上地址相符。			
4. 各類醫事人員親自執行各該業務, 並配戴執業執照或身分識別證明。			
5. 醫師診療前會確認病人身分(姓名、性別、年齡、身分證號), 並親自看診及依規製作病歷。			
6. 醫療機構及其人員, 因業務而知悉或持有病人病情或健康資訊, 不得無故洩漏。			
7. 依衛生福利部公告範圍收取掛號費: 門診0-150元。 【公會網站-下載1】 【如有超出公告範圍收費者, 需向衛生局申請專案備查】			
8. 依本市西醫醫療機構收費標準表收費, 並有公開揭示其收費標準。			
9. 掣給醫療費用明細收據 (不論健保或自費皆需逐次開立、主動交付)。 【如有因治療藥品特殊性, 需預先收取費用以確保病人接受治療, 相關規定如後附參考法條依據十六、衛生福利部函釋】			
10. 病歷紀錄如有增刪, 應於增刪處簽名或蓋章及註明年、月、日; 刪改部份應以畫線去除, 不得塗燬; 另含相關醫事人員簽章加註日期; 若實施電子病歷之診所有電子簽章, 且於機構明顯處揭示公告。			
11. 醫療廣告不得以贈品、折扣、揪團、優惠價等不當方式宣傳。			
12. 網站依「醫療機構網際網路資訊管理辦法」報衛生局備查。 (無者免填) 【以FB、LINE即時軟體或其它APP軟體刊登醫療廣告亦需向衛生局備查】 【公會網站-下載2、3】			
13. 非每日清運之感染性醫療廢棄物有專用冷藏設備且有溫度計; 常溫貯存者以1日為限, 其餘須冷藏於攝氏5度以下但以7日為限; 感染性廢棄物委請合格醫療廢棄物處理公司處理。 (無者免填)			
14. 每2間診療室應聘1名護理人員、設觀察床者應聘1名護理人員。 (無者免填)			
15. 藥袋及藥品明細需標示完整(14項)(1)病人姓名(2)性別(3)藥品名稱(4)藥品劑量(5)數量(6)用法(7)用量(8)調劑地點(9)地址(10)電話號碼(11)調劑者姓名(12)調劑日期(13)警語或副作用(14)作用或適應症。(若無完整14項標示請逕洽公會輔導或貴診所電腦公司處理) (無調劑業務者免填)			
16. 有執行針劑業務者, 所使用之針具, 如有衛福部公告之安全針具品項可供替換, 依法需提供安全針具。 (無針劑業務者免填)			

參、提昇醫療品質篇：配合衛生福利部政策項目，請逐一檢視下列內容並勾選。

項目	檢視細項	已檢視 請打✓	
一、 維護 病人 安全、 有效 溝通 及 公共 安全	1. 門診醫療有注意病人隱私權，符合104年衛生福利部公告規範。【公會網站-下載4】		
	2. 申請加入台灣病人安全通報系統【公會網站-下載5、6】 (網址： https://www.tpr.org.tw/)	請填寫申請加入之帳號	
	3. 急救設備充足、功能正常並無過期，且會使用(如：具可供急救使用的氧氣設備-氧氣筒或甦醒球(含接頭及面罩)及一般急救箱設備【參考-填表說明-第2頁】)。		
	4. 需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單並追蹤轉診後病人處理狀況，以達落實轉診病人之訊息雙向傳遞。		
	5. 危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度、運送途中所需監測與維生設備(例如呼吸器、氧氣筒與存量等)，與轉診醫院聯繫，並與醫院之醫護人員進行病人病情完整交班。		
	6. 確認轉入單位已備妥病人所需相關儀器設備、感染管制隔離需求，及可轉送的時間，並視病況安排合宜人員護送。		
	7. 病人接受治療時，醫療人員需檢視病人，依各該醫事人員法規完成紀錄、查核與簽署，並應向病人或家屬做詳盡的說明，必要時使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。		
	8. 主動提供病人及家屬用藥、檢查及手術注意事項等就醫相關資訊，與家屬共享現有的實證醫療結果，了解病人的想法，共同做出最適宜的醫療決策。		
	9. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 附設兒童遊樂設施。 (勾選有者，請勾選設於診所<input type="checkbox"/>內 或 <input type="checkbox"/>外，<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否為無動力固定於兒童遊戲場，為非機械式之兒童遊戲設施，如是，請自行下載兒童遊戲設施自主檢查表檢視) 有者，需注意： 置有室內外、非機械式及非營利性之兒童遊樂設施應符合「各行業附設兒童遊樂設施安全管理規範」①合格保證書。②投保公共意外責任險證明文件。③安全檢查表。④應置管理人員負責遊樂設施之安全，並辦理員工講習或訓練。⑤半年應自行或委託廠商實施一般檢查及維護保養等……。【公會網站-下載7】		
二、 用藥 安全	<p>(一)醫師-預防病人重複用藥：</p> <p>1. 主動詢問就診病人之用藥過敏史及不良反應史，並確實於電腦化醫囑系統或病歷首頁註記及登錄於健保IC卡中。</p> <p>2. 開立處方前，應確認藥品名稱、劑量及用法及所註記的過敏藥物，並注意病人的多重用藥情形(如查閱健保醫療資訊雲端查詢系統、病人處方箋或藥袋)，以促進用藥安全。</p> <p>3. 若有使用類鴉片止痛劑，須備有類鴉片止痛劑的拮抗劑(naloxone)及緊急狀況時的標準作業流程，以確保能及時處理呼吸抑制等嚴重副作用。</p>		
	<p>(二)藥師-落實藥品優良調劑及交付安全：(無者免填)</p> <p>1. 調劑時，應主動確認病人身分，並確認藥品與醫師診斷結果相符，劑量、用法正確，所開立藥物之間是否有重複用藥、藥物交互作用，如有疑慮之處，應與醫師確認。</p> <p>2. 藥品儲存時應按仿單所示適當儲存，藥品擺放應依業務需求，制定適當規範且應有避免外觀相似、藥名相似藥品混淆之機制，調配台上之藥品盡量以原瓶上架，定期檢視藥品有效期限。</p>		

項目	檢視細項	已檢視 請打✓	
二、 用藥安全	3. 交付給病人的藥袋上，應避免使用容易誤解或罕用的縮寫，建議盡量使用資訊系統來列印藥袋。藥品盡量以藥廠原包裝交付為原則，如欲分裝，應以適當容器儲存。 4. 提供藥品諮詢功能，交付藥品時給予簡潔易懂的用藥指導、解說服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。 5. 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 6. 處方箋釋出時，對於疑義處方應有溝通機制。		
	(三)護理人員： (無者免填) 1. 給予針劑時，主動確認病人身分及詢問醫師診斷，了解所給藥物品項，並應注意給藥技術之三讀（取藥、發藥及歸藥）五對（病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對），並了解所給醫療行為的作用與副作用。 2. 若發生給藥錯誤時，立即給予適當的處理，並針對發生錯誤的原因，進行系統性的檢討及採取必要之預防措施。 3. 交付高警訊藥品，如胰島素筆型注射器、口服降血糖藥品、抗凝血劑及類鴉片止痛劑...等，應教導病人或照護者如何正確使用、儲存方式、副作用處置原則等，如有書面為佳並宜有提醒及防錯機制。		
三、 跌倒預防	1. 對診所工作人員、病人、家屬及其照顧者，提供跌倒預防的宣導教育。		
	2. 病人若使用易增加跌倒風險的藥物(例如：安眠、鎮定、輕瀉、肌肉鬆弛、降壓、利尿等)，需將藥物可能產生如頭暈、下肢無力等反應，向病人說明清楚，並提醒其返家應注意事項。		
	3. 定期檢視診所內診療床、座椅及無障礙設施(可參酌內政部身心障礙者權益保障白皮書之無障礙環境規定，提供無障礙空間之設施與規劃)的安全性。【公會網站-下載8】		
	4. 保持地面清潔乾燥、走道無障礙物且照明充足，如地面濕滑時，須設置警示標誌，注意環境安全以降低跌倒後傷害程度，如廁所宜加裝止滑設施及扶手、病人抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。		
	5. 體重計宜固定妥當並有防止跌倒機制。 (無體重計者免填)		
四、 感染管制	1. 落實 手部衛生	(1)在候診區等公共區域提醒病人及家屬落實手部衛生及咳嗽禮節，並備有手部衛生相關設備。	
		(2)工作人員知道手部衛生5時機（接觸病人前、執行清潔/無菌操作前、暴觸病人體液風險後、接觸病人後、接觸病人周遭環境後），並能落實執行。	
	2. 落實 呼吸道 衛生及 咳嗽禮 節	(1)於診所入口處張貼標語提醒病人，若有呼吸道感染症狀應於掛號時告知工作人員；或於掛號時主動詢問病人有無呼吸道感染症狀。	
		(2)提醒病人若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。	
		(3)提供衛生紙和不需以手直接接觸的有蓋垃圾桶（例如：腳踏式垃圾桶）供丟棄衛生紙。	
		(4)教育醫療照護人員有關呼吸道分泌物的感染管制措施對預防呼吸道病原傳播的重要性。	
	3. 安全 注射與血 液採檢	(1)不使用同一注射針筒對多個病人施打藥物，無論是否更換該針筒上的注射針或套管。注射針和針筒只使用於單一病人。	
(2)每次抽取藥品均應使用新的注射針和針筒。			

項目	檢視細項	已檢視 請打✓
四、 感 染 管 制	3. 安全注射與血液採檢	(3)單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品僅限單一病人使用。
		(4)多劑量包裝藥品集中存放在乾淨區，不帶到病人治療區（例如手術室、抽血區、注射區、血液透析床旁等）。
		(5)使用防滲漏、防穿刺且可封口的容器收集使用過的尖銳物品，並放置在尖銳器械使用地點附近。
		(6)採檢血液檢體前，應做適當的無菌消毒。
	註:上揭洗手、咳嗽禮節、安全注射...等相關海報至【公會網站-下載9】	
五、 提 升 手 術 安 全	<input type="checkbox"/> 無手術業務者免填	
	<input type="checkbox"/> 有局麻者填下列第1-8項；全麻者下列全填	
	1. 有獲得病人/家屬之同意並簽署手術（生產）及麻醉同意書。	
	2. 手術前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史、是否服用抗凝血劑/抗血小板藥及過敏史；核對病人身分時，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。	
	3. 手術器械確實清洗、消毒、滅菌，建議以第三級以上包內化學指示劑確認滅菌完成。	
	4. 應備有急救藥品及設備，如 Epinephrine(Bosmin)、Ambu、...等。	
	5. 管制藥品應設專櫃及加鎖保管，麻醉藥品應有適當保管機制。	
	6. 訂有緊急轉診流程。	
	7. 有左右側區別的手術、多器官、多部位手術（例如四肢、手指、腳趾）建議手術前應由手術小組成員共同確認病人及手術部位。	
	8. 傷口縫合前，與醫師共同確實清點紗布、器械及縫針數和其他手術無菌區之物品無誤。如有檢體，容器上應有至少二種屬於病人的基本辨識資料（通常為病人之全名、出生年月日、病歷號碼），並需載明檢體之來源（組織、左右側等）。檢體應有雙重核對之標準作業流程。	
	9. 執行全身麻醉之醫師須具備有效期內之專業證照、資格與急救能力，如 ACLS 等。施行「特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法」第 23、27 條手術時，其屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者，應有專任或兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務。前項非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由手術醫師以外之其他受麻醉相關訓練之醫師執行，不受前項應有麻醉科專科醫師規定之限制。	
	10. 為提升麻醉安全，應定期檢測麻醉機及基本生理監視器（如心電圖、血壓計、體溫計、電擊器、動脈血氧濃度及潮氣末二氧化碳監視器等設備儀器），並確認其功能正常（二氧化碳監視器等設備儀器），確認其功能正常，並對儀器的操作和安全管理進行訓練。	
	11. 執行麻醉業務者均清楚麻醉和急救藥品及醫材之存放位置，已抽取藥品均應在針筒上以不同顏色標籤標示藥名，並註明藥物濃度。注射前有再確認及覆誦的機制。	
	12. 建立麻醉藥品抽藥準備與黏貼標籤標準作業流程。	
	13. 與恢復室或病房醫護人員完整的交班，內容應包括：雙方共同核對確認病人身分、手術部位及手術情況、病人意識及生命徵象等。	
14. 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 執行輸血業務，若有，應有完整備血和輸血之標準作業流程，執行輸血時，應確認病人、血型及血袋代碼之正確；輸血中或後應注意病人有無輸血反應。		
15. 有緊急應變（如火災、地震、斷電）處理流程，如緊急供電系統、安全逃生動線指引等。		

項目	檢視細項	已檢視 請打✓
六、產房及嬰兒室安全作業	<input type="checkbox"/> 無生產業務者請勾選此欄，以下免填	
	<input type="checkbox"/> 有生產業務者，以下必填	
	1. 設有產房工作日誌，確實登錄生產相關資料。	
	2. 新生兒出生即刻戴上辨識身分之手圈，並於出生紀錄單加蓋新生兒腳印及母親手印。	
	3. 訂有新生兒急救標準作業要點，並有稽核紀錄。	
	4. 產房及嬰兒室環境整齊清潔。	
	5. 出生後 7 日內辦理出生通報且無逾期。	
	6. 訂有緊急剖腹產標準作業流程。	
	7. 出院時有確認嬰兒之出生時間、手圈資料、腳印無誤後，始交付嬰兒予產婦或家屬。	
	8. 訂有產房及嬰兒室護理常規及工作手冊。	
	9. 是否張貼母乳哺育文宣。	
10. 醫護人員每年是否接受母乳哺育相關訓練。		
11. 非醫學理由，嚴禁提供胎兒性別篩選服務及廣告。		

項目	細項檢視及填寫
七、美容醫學	<input type="checkbox"/> 無美容醫學業務者請勾選此欄，以下免填
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 執行美容醫學光電業務，項目為：_____
	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 執行美容醫學針劑業務，項目為：_____
	<input type="checkbox"/> 有執行美容醫學手術者，下列必填。
	1. 執行美容手術項目內容（除勾選外，請務必填具空白欄位並檢附相關佐證資料，倘已向衛生局辦理核准登記，則免備佐證資料）：
	(1) <input type="checkbox"/> 臉部削骨，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
	(2) <input type="checkbox"/> 臉部以外其他部位削骨，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
	(3) <input type="checkbox"/> 中臉部、全臉部拉皮，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
	(4) <input type="checkbox"/> 抽脂(指單次脂肪抽出量達 1500ml 或單次脂肪及體液總抽出量達 5000ml，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
	(5) <input type="checkbox"/> 腹部整形，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
	(6) <input type="checkbox"/> 鼻整形，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____
(7) <input type="checkbox"/> 義乳植入之乳房整形，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____	
(8) <input type="checkbox"/> 全身拉皮手術，執行醫師姓名：_____、專科科別：_____	
(9) 倘為專科醫師分科及甄審辦法之外科、婦產科、骨科、耳鼻喉科、眼科、皮膚科、神經外科、泌尿科、家庭醫學科、急診醫學科之專科醫師，執行上開美容醫學手術，其人員應符合下列資格：	
<input type="checkbox"/> 參與上開各款之美容醫學手術，達 10 例以上，並領有中央主管機關認可之專科醫學會發給之證明。	
<input type="checkbox"/> 完成中央主管機關認可之學會所辦上開各項相關美容醫學手術訓練課程達 32 小時以上，並取得證明。	
(10) 倘為專科醫師分科及甄審辦法之內科、兒科、神經科、精神科、復健科、麻醉科、放射診斷科、放射腫瘤科、解剖病理科、臨床病理科、核子醫學科、職業醫學科之專科醫師，執行上開美容醫學手術，其人員應符合下列資格：	
<input type="checkbox"/> 完成相當於外科專科醫師訓練 3 年時數之訓練課程。	
<input type="checkbox"/> 參與上開各款之美容醫學手術，達 10 例以上，並領有中央主管機關認可之專科醫學會發給之證明。	

項目	細項檢視及填寫	
七、美容醫學	<input type="checkbox"/> 完成中央主管機關認可之學會所辦上開各項相關美容醫學手術訓練課程達32小時以上，並取得證明。 (11)上開相關操作人員資格 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有向衛生局申請核准登記。	
	2. 執行上開美容醫學手術時，麻醉醫師需符合之資格如下： (1)屬全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉特定美容醫學手術者， <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 專任或 <input type="checkbox"/> 兼任之麻醉科專科醫師全程在場，且應於手術時親自執行麻醉業務， 執行麻醉醫師姓名： _____ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無完成中央主管機關認可之訓練機構所辦理之訓練課程，並取得證明。 (2)知悉非全身麻醉之靜脈注射麻醉屬中度、輕度鎮靜者，得由受過麻醉相關訓練之醫師執行，非麻醉專科醫師執行麻醉業務，應完成中央主管機關認可之訓練機構所辦理之訓練課程，並取得證明。 (3)上開相關操作人員資格 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有向衛生局申請核准登記備查。	
	3. <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 訂定緊急後送轉診計畫，並與後送醫院簽訂協議書或契約。(請檢附相關轉診計畫及後送醫院簽訂協議書或契約佐證，倘已向衛生局辦理核准登記，則免備佐證資料)	
	4. 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 另訂定執行美容醫學業務診療項目之收費標準，並向本局申請核定。無者， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 參照衛生局制定之臺中市美容醫學醫療機構收費標準表收費 (收費標準表下載路徑為：衛生局首頁/醫療院所交流平台/醫事管理科)	
	5. 有執行美容醫學業務之診所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有於診所入口明顯處及網頁，揭示診所服務項目、收費(包含自費項目)及醫師證書或專科醫師證書等，以利民眾查詢(涉及個資部份，可做部份遮蔽、請檢附佐證資料)。	
	6. 衛生福利部104年2月11日函釋示：按醫療法第22條第2項規定，醫療機構不得違反收費標準，超額或擅立收費項目收費。醫療機構若以預約治療為名目，預收醫療費用，已屬違反前開規定。診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 以預約治療為名目預收醫療費用(如販賣美醫券、預先刷卡或收取治療費用)。	
	7. 診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 使用美容醫學處置同意書及說明書， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 參採或逕用衛生福利部公告之範本，並落實處置前之告知義務，並有完整醫病雙方簽名及日期。 (請提供診所美容醫學處置說明書及同意書影本供參) (美容醫學處置同意書及說明書下載路徑：衛生局網頁/醫療院所交流平台)【公會網站-下載10】 【註：執行上開業務之診所，需檢具操作人員資格及相關資料，請檢附 P8 序號 2-4，一併寄回】	
八、處理事業廢水	<input type="checkbox"/> 無洗腎業務者請勾選此欄，以下免填	
	<input type="checkbox"/> 有洗腎業務者，以下必填	
	1. 洗腎診所登記設置之血液透析床數共：_____床。 2. 診所血液透析逆滲透水處理設備(已列入醫療器材管理) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 於94年6月20日前設立(請提供該設備醫療器材許可證及中文仿單影本佐證)。【請檢附 P8，序號 5 資料】 3. 若為94年6月20日前設立者， <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有考慮更新設備，以符現行法令規範。	
九	提升婦女權益性別法律之認識與具體施行	
	1. 檢視診所針對女性就醫空間規劃、服務態度、社會關係、管理、教育等多方面實施措施予以檢視及改進，以提升並營造性別友善就醫環境。	已檢視 請打✓
	2. 鼓勵診所醫事人員參與相關性別議題的醫學倫理與醫學教育課程，以提升醫事人員對於性別意識之知能。	

十	執登資料正確性(若有疑問或發現有下列情形,請逕洽衛生局單一窗口李佳倚小姐詢問辦理流程,連絡電話:04-25265394#3762)	已檢視 請打✓
	請檢視診所,如有下列情形,需向衛生局辦理各項變更: 2張以上執業執照、2地以上執業、人員停業期間超過1年、執業執照逾期未更新、醫療機構負責人執業場所不符、設置科別無負責之專科醫師、醫事人力數不符設置標準、執業場所空白。	
十一	公告病歷複製本申請流程及收費方式	已檢視 請打✓
	為方便病人能儘速取得病歷複製本,請檢視診所所有無將病歷複製本申請之流程及收費方式,公開揭露於明顯處。 【公會網站-下載11】 (衛生福利部105年2月23日衛部醫字第1051661182號函釋示)	
十二	性騷擾防治宣導	已檢視 請打✓
	診所內部有張貼含性騷擾申訴之專線電話、性騷擾防治海報(或貼紙),並訂有處理性騷擾申訴程序,有專責單位或人員處理。 【公會網站-下載12、13】	
十三	督導之責	已檢視 請打✓
	督導所屬醫事人員依各該醫事專門職業法規規定,執行業務(含督導所屬人員依規辦理執、歇業及登記事項變更)。【違者將另依規裁處5~25萬元之罰鍰】	
十四	兒童及少年性剝削防制通報之責	已檢視 請打✓
	兒童及少年性剝削防制條例第7條規定略為:醫事人員、社會工作人員... ,知有本條例應保護之兒童或少年,或知有第四章之犯罪嫌疑人,應即向當地直轄市、縣(市)主管機關或第五條所定機關或人員報告。本條例報告人及告發人之身分資料,應予保密。(本局於106年12月29日以中市衛醫字第1060133581號函6大醫師公會及3大診所協會轉會員知悉)。	

肆、夥伴合作篇:

宣導項目	1. 請協助宣導珍惜醫療資源,減免無效醫療耗用。
	2. 請協助宣導並招募員工、親友、病患,加入器官捐贈、安寧療護推廣行列。
	3. 協助宣導公共場所設置AED。
	4. 基層診所暴力事件通報: 【公會網站-下載14、15、16】 發生暴力事件,並務必先行通報當地警察局或派出所(撥打110),已協助排除或制止暴力事件,後續依據臺中市基層診所暴力事件通報流程向本局通報。(通報表下載路徑:衛生局網頁或公會網頁)。
	5. 請加強醫療爭議案件之關懷、溝通服務品質。

負責醫師簽章: _____



109年 月 日

複查負責醫師簽章: _____



109年 月 日

衛生局訪查人員簽章: _____

109年 月 日

伍、需檢附之資料如下：

若有涉及病患個資，請刪除個資部分僅留病歷號即可，連同督考表寄送公會彙整

序號	負責醫師超過 70 歲以上需檢附文件	有無 (<u>√</u> / <u>×</u>)
1	醫療門診看診時間表 (門診時間表請浮貼於本頁空白處)	

序號	有執行美容醫學業務診所需檢附文件	有無 (<u>√</u> / <u>×</u>)
2	有執行美容醫學業務之診所是否有於診所入口明顯處及網頁，揭示診所服務項目、收費及醫師證書等，以利民眾查詢 (請檢附佐證資料或照片供參)	
3	有執行美容醫學業務之診所，其操作人員資格、使用之設備、麻醉醫師資格及緊急後送轉診計畫…等事項，需向衛生局辦理登記。(核准公文或相關佐證資料)	
4	有執行美容醫學業務之診所，請提供診所美容醫學處置說明書及同意書影本供參 (需有完整醫病雙方簽名)。	

序號	有執行洗腎業務診所需檢附文件	有無 (<u>√</u> / <u>×</u>)
5	提供血液透析逆滲透水處理設備醫療器材許可證及中文仿單	

註：上揭附件資料可浮貼於本頁空白處或另裝訂於後，併同督導考核表寄回本會。