

請於期限內寄回醫師公會（臺中市西區公益路 367 號 4F-1）

臺中市政府衛生局113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75歲以上【民國38年(含)出生】 <input type="checkbox"/> 否(以下免填) <input type="checkbox"/> 是，_____歲(續填下列1.2.項)			
1. <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 親自執行醫療業務，看診時段為何。(75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「✓」; 無該項業務者，請勾選「無」相關業務選項)	診所 自我檢視	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. 依本市西醫醫療機構收費標準表收費，並有公開揭示診所之收費標準。【公會網站下載1】			
8. 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，在符合醫療法第81條規定事先告知病人同意「須行預收且無法退還藥品費」情形下得預先收取，並應依醫療法第22條開給收據。】【參閱填表說明第5頁-第十六項】			
9-1. 醫療機構應建立清晰、詳實、完整之記錄： 紙本病歷紀錄如有增刪，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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無 紙本病歷		
9-2. 依據電子病歷製作及管理辦法，醫療機構實施電子病歷者，應建置電子病歷資訊系統標準作業、權限管控、緊急應變、系統安全、傳輸加密及安全事故處理機制，並敘明開始實施之日期及範圍、檢附與資訊廠商之契約及驗證通過之證明文件，於實施之日起15日內報地方主管機關備查；變更實施範圍、受託機構或停止實施時亦同。	<input type="checkbox"/> 符合且 已備查 <input type="checkbox"/> 無 電子病歷		
10. 醫療廣告不得以贈品、折扣、揪團、優惠價等不當方式宣傳。			
11. 網站依「醫療機構網際網路資訊管理辦法」報衛生局備查。【如以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】	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無網站		
12. 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。	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無 醫療廢棄物		

<p>13-1. 護理人員配置符合設置標準：  (1)每2間診療室應聘1名護理人員。  (2)設有觀察病床者應有1人，門診手術室、產房、供應室應有1人流用，產科病床每4床應有1人（可依佔床率調整）、設血液透析床每4床應有1人，設有產科病房、嬰兒室者，全天24小時應有人員提供服務。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無護理人員	
<p>13-2. 未配置護理人員者，請於明顯處所揭露相關訊息，如：「本診所護理業務由醫師親自執行」，亦得以診所執業登記之醫事人力為之。  <b>【衛生福利部109年12月29日衛部醫字第1091667633號函】</b>  <b>（請檢附P8序號2資料） 【公會網站-下載17】</b></p>	<input type="checkbox"/> 符合（已張貼） <input type="checkbox"/> 有護理人員	
<p>14. 醫療機構交付藥劑時(含自費藥劑)，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)</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無調劑業務	
<p>15. 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。</p>	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 無針劑	
<p>16. 醫療機構應督導所屬醫事人員，依各該醫事專門職業法規規定，執行業務，且不得聘僱或容留未具醫事人員資格者，執行應由特定醫事人員執行之業務。</p>		

參、**提昇醫療品質篇**：配合衛生福利部政策項目，逐一檢視後請「✓」)

<p style="text-align: center;"><b>檢視細項</b></p>		<p style="text-align: center;">已檢視 請打✓</p>
<p style="text-align: center;"><b>一、維護病人安全、有效溝通及公共安全</b></p>		
<p>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】</p>		
<p>2. 申請加入<b>台灣病人安全通報系統</b>【公會網站-下載5、6】  (網址：<a href="https://www.tpr.org.tw/">https://www.tpr.org.tw/</a>)</p>	<p>請填寫申請加入之帳號</p>	
<p>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】。</p>		
<p>4. 需轉院病人於解釋病情後，開立轉診單，並能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。</p>		
<p>5. 危急病人轉運前，應作風險評估病人嚴重度，與轉診醫院聯繫，並與醫院之醫療護人員進行病人病情完整交班。</p>		
<p>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。</p>		
<p>7. 病人接受治療時，醫療人員需<b>親自</b>檢視病人，依各該醫事人員法規完成相關紀錄、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。</p>		
<p>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。</p>		
<p>9. 為預防醫療場所暴力，診所應訂有醫療場所暴力緊急事件處理流程，並建議依照醫療服務特性，進行適當之空間、門禁安全控管。 【公會網站-下載 14、15、16】</p>		
<p>10. <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 附設<b>兒童遊樂設施</b>。勾選有者，請繼續勾選以下內容：  (1)設於診所 <input type="checkbox"/>內 或 <input type="checkbox"/>外；  (2)<input type="checkbox"/> 為未固定於遊戲場或為機械式動力者(如：電動搖搖車、移動式遊戲設備)→不需報備  <input type="checkbox"/> 為無動力、固定於兒童遊戲場、非機械式之兒童遊戲設施(如：溜滑梯、球池、攀爬架等)。  → <input type="checkbox"/>已向衛生局報備 <input type="checkbox"/>未向衛生局報備，請檢附以下備查資料，隨本督考表回衛生局。  (由衛生局檢視資料完整正確後，始完成備查程序)備查表件：  ①兒童遊戲場基本資料 ②合格保證書 ③投保公共意外責任險證明文件  ④兒童遊戲設施自主檢查表 ⑤具有認證標誌之合格檢驗報告。  <b>【兒童遊戲場設施安全管理規範第7點規定】 (請檢附 P8 序號 3 資料) 【公會網站-下載 7】</b></p>		

二、用藥安全

(一)醫師-預防病人重複用藥：

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。
2. 開立處方前，應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。
3. 醫師開立處方時，應確認藥品名稱、劑量及用法及所註記的過敏藥物。
4. 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。

(二)藥師-落實藥品優良調劑及交付安全：

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。
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。
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。

符合  
無  
藥師

(三)護理人員：

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。

符合  
無  
護理人員

三、預防跌倒

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)，須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. 定期檢查診所內診療床、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、病人打針及抽血座椅兩側宜有扶手與靠背，避免病人暈眩時跌落。
5. 體重計應固定妥當並有防止跌倒機制。(如:加裝扶手、放置止滑墊)

符合  
無  
體重計

四、感染管制

另請填具 P11、P12「臺中市基層診所感染管制查核表」

註:113 年海報未修正，可至公會索取。(電子檔-公會網站下載)。【公會網站-下載9】

### 五、提升手術安全

無手術業務者勾選此欄，免填以下項目，直接跳至第六項。

有執行局部麻醉者續填下列第 1-8 項；執行全身麻醉者下列項目全填。

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. 手術前應確認病人是否有藥物過敏史、參考最新實證資訊正確停用特定藥物、服用抗凝血劑/抗血小板藥的停藥天數、血小板過低、貧血、及其他足以影響手術安全之病史等；入手術室前，確實核對手術病人姓名、手術部位、手術術式、特殊病史及過敏史，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，並核對身分證件。手術後，評估病人恢復服用抗凝血劑/抗血小板藥的時機。
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. 宜備有急救藥品及設備，如 Epinephrine(Bosmin)、Ambu、電擊器...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），並須載明檢體之來源（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 有 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。

### 六、維護孕產兒安全

無生產業務者請勾選此欄，免填以下項目，直接跳至第七項。

有生產業務者，續填以下項目。

1. 具有產科風險管控機制，醫護人員具高危險妊娠知識及緊急處理機制，並有緊急生產、輸備血及轉診流程。
2. 為維護孕、產及新生兒安全，醫護人員應對高危險孕婦衛教，依懷孕週期做產前檢查、正確用藥及避免接觸抽菸、毒品或酗酒等致畸胎之物質，及告知返診時機。為避免血栓形成，鼓勵產婦盡早下床活動。醫護人員能辨識異常生命徵象（含新生兒）、產後出血及併發症，並有適當處置流程，與後送醫院建立良好緊急轉診管道及病例回饋，必要時進行轉診。
3. 醫護人員及相關員工需了解生產事故通報的時機和目的及啟動相關關懷機制。
4. 設有產房工作日誌，確實登錄生產相關資料。
5. 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。

檢視細項

已檢視  
請打✓

6. 訂有新生兒急救標準作業要點，並有稽核紀錄。
7. 產房及嬰兒室環境整齊清潔。
8. 出生後 7 日內辦理出生通報且無逾期。
9. 訂有緊急剖腹產標準作業流程。
10. 出院時有確認嬰兒之出生時間、手圍資料、腳印無誤後，始交付嬰兒予產婦或家屬。
11. 訂有產房及嬰兒室護理常規及工作手冊。
12. 是否張貼母乳哺育文宣。
13. 醫護人員每年是否接受母乳哺育相關訓練。
14. 非醫學理由，嚴禁提供胎兒性別篩選服務及廣告。

七、美容醫學

無執行美容醫學業務者，請勾選此欄，免填以下項目，直接跳至第八項。

有執行美容醫學業務者，請續填下列項目。

1. 是 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（請檢附佐證資料，涉及個資部份，可做部份遮蔽）。
2. 診所 有 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，是 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）
3. 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 有 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）。
4. 施行美容醫學處置前 是 否 詳細向病患或家屬等關係人說明，並簽署美容醫學處置同意書及說明書(醫病雙方皆需簽名及附註日期)。(請提供診所美容醫學處置說明書及同意書影本供參) 上開之同意書及說明書是 否 參採或逕用衛生福利部公告之範本。(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】
5. 執行美容醫學業務項目：  
針劑業務，項目為：\_\_\_\_\_。  
光電業務，項目為：\_\_\_\_\_。  
第 6.項特管法第 25 條所列之項目(勾選後續填第 6 項，未執行本項者不需填第 6 項內容)  
其他項目：\_\_\_\_\_
6. 依據特定醫療技術檢查檢驗醫療儀器施行或使用管理辦法（簡稱為特管法）第 4 條，執行同法第 2 5 條各款之特定美容醫學手術者，須檢附手術醫師之專科醫師證書與相關訓練證明及緊急後送轉診計畫向衛生局申請核准及登記。(無執行以下手術者免填本項、無須登記。)

(1)執行特定美容醫學項目：

勾選	項目	執行醫師姓名	醫師專科科別
<input type="checkbox"/>	臉部削骨		
<input type="checkbox"/>	臉部以外其他部位削骨		
<input type="checkbox"/>	中臉部、全臉部拉皮		
<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)		
<input type="checkbox"/>	腹部整形		
<input type="checkbox"/>	鼻整形		
<input type="checkbox"/>	義乳植入之乳房整形		
<input type="checkbox"/>	全身拉皮手術		

## 檢視細項

已檢視  
請打✓

### (2) 手術專科醫師資格：

a. 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：

- 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。
- 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。

b. 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：

- 完成相當於外科專科醫師訓練 3 年時數之訓練課程。
- 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。
- 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。

### (3) 執行上開特定美容醫學手術涉全身麻醉或非全身麻醉之靜脈注射麻醉業務者，應配置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：

- 有配置麻醉科專科醫師，姓名：\_\_\_\_\_，為專任或兼任。
- 未配置麻醉科專科醫師，但僅執行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，醫師姓名：\_\_\_\_\_（請檢附中央主管機關認可之訓練機構所辦理之訓練課程證明）。

### (4) 執行上開手術者，應訂定緊急後送轉診計畫，並與後送醫院簽訂協議書或契約：

本診所後送合約醫院為\_\_\_\_\_。

### (5) 上開執行業務之專科醫師（含麻醉科專科醫師）、緊急後送醫院之合約 是 否 皆已向衛生局登記；未向衛生局登記者，請提供相關資料併同督考表送回；已登記者請提供核准公文供參。

**【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 4-6 資料，一併寄回】**

## 八、處理事業廢水

無洗腎業務者，免填以下項目，直接跳至第九項。

有洗腎業務者，請續填以下項目。

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) 是 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 7 資料)。

3. 若為 94 年 6 月 20 日前設立者，是 否 有考慮更新設備，以符現行法令規範。

## 檢視細項

已檢視  
請打✓

## 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。

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

(若有相關執登資料疑問請逕洽衛生局窗口李佳倚小姐，連絡電話：04-25265394#3762)

請檢視診所內部是否有下列情形，需向衛生局辦理執登：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

為方便病人能儘速取得病歷複製本，請檢視診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。(衛生福利部105年2月23日衛部醫字第1051661182號函釋示) 【公會網站-下載11】

### 十二、性騷擾防治宣導

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、兒童及少年性剝削防制通報之責

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. 請協助向民眾宣導並招募員工、親友、病患，加入器官捐贈、安寧療護推廣行列。
	3. 鼓勵公共場所設置 AED。本診所 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無設置 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)，以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：衛生局網頁首頁 > 專業服務 > 醫事管理 > 醫療暴力通報)。
	5. 請加強醫療爭議案件之關懷、溝通服務品質。
	6. 推動提供無障礙友善環境。(請協助填寫 P9「無障礙友善就醫環境推廣調查表」)
	7. 推動環境保護與節能減碳的行動，如：使用省電燈具、節約用水用電、減少使用一次用產品、廢棄物減量、落實回收等。(請協助填寫 P10「臺中市診所 113 年低碳永續調查表」)
	8. 診所掛號費收費情形，請公告於診所明顯處，供民眾知悉，以減少爭議。 另如有調漲請以以下方式回傳通知衛生局 1. 傳真:04-25155449、04-25156592      2. Google 表單( <a href="https://reurl.cc/r9a14r">https://reurl.cc/r9a14r</a> ) 3. E-MAIL( <a href="mailto:hbtcx001@taichung.gov.tw">hbtcx001@taichung.gov.tw</a> ) 【公會網站-下載 18】
	9. 為提供本市長者及身心障礙者更可近的就醫資源，請踴躍加入敬老愛心卡福利加值服務行列。如有意願加入，可洽分機 3224 王小姐或 3240 鄭小姐。
	10. 如有發現幼兒疑似遭受虐待或不當對待情形時，請協助即時撥打 113 保護專線通報或至社會安全網-關懷 e 起來 (網址： <a href="https://ecare.mohw.gov.tw/">https://ecare.mohw.gov.tw/</a> ) 系統通報。

診所負責醫師簽章：\_\_\_\_\_ 113 年 月 日

### 實地訪查簽章

診所接洽人員簽章：\_\_\_\_\_ 113 年 月 日

衛生局訪查人員簽章：\_\_\_\_\_ 113 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	壹、基本資料- 負責醫師超過 75 歲以上需檢附文件	有/無 (✓/×)
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	貳、依法篇-14-1 未配置護理人員	有/無 (✓/×)
2	若未配置護理人員者，請於明顯處所揭露相關訊息，如張貼「本診所護理業務由醫師親自執行」。 亦得以診所執業登記之醫事人力為之(如:本診所醫事人員含醫師1人、藥師1人、護理師(士)0人...)，且不以紙本為限(如：跑馬燈)。 <b>【可上網下載範本填寫後，檢附張貼後照片/圖片供參】</b>	

序號	參、提升醫療品質篇-一、10. 兒童遊戲場	有/無 (✓/×)
3	有附設無動力固定於兒童遊戲場且為非機械式之兒童遊戲設施之診所(如：溜滑梯、球池、攀爬架等)，請檢附備查資料： ①兒童遊戲場基本資料 ②合格保證書 ③投保公共意外責任險證明文件 ④兒童遊戲設施自主檢查表 ⑤具有認證標誌之合格檢驗報告。	

序號	參、提升品質醫療篇-七、1.4.6.: 有執行美容醫學業務診所需檢附文件	有/無 (✓/×)
4	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 <b>【請檢附佐證資料或張貼後照片/圖片供參】</b>	
5	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 <b>【需有完整醫病雙方簽名】</b>	
6	執行特管法第 25 條之特定美容醫學業務：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資料，或已申請核准之公文。 <b>【核准公文或相關佐證資料】</b>	

序號	參、提升品質醫療篇-八、2: 有執行洗腎業務診所需檢附文件	有/無 (✓/×)
7	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	



# 臺中市診所 113 年無障礙友善就醫環境調查表

診所名稱	
<p>1. 診所是否設有身心障礙者特別門診？</p> <p><input type="checkbox"/>是，門診時間：_____</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>2. 是否有參加衛生福利部「醫療機構設置無障礙就醫環境獎勵計畫」？</p> <p><input type="checkbox"/>是，參加<input type="checkbox"/>110 年度 <input type="checkbox"/>112 年度</p> <p><input type="checkbox"/>否</p>	
<p>3. 是否設有無障礙服務鈴？</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	
<p>4. 是否具備有溝通友善設備 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否（勾選「是」者請選取以下具備項目）</p> <p><input type="checkbox"/>手寫板 <input type="checkbox"/>溝通圖卡 <input type="checkbox"/>聲音放大器 <input type="checkbox"/>視訊設備（如手譯員視訊服務）<input type="checkbox"/>口譯機</p> <p><input type="checkbox"/>影像及語音叫號設備<input type="checkbox"/>無障礙藥袋</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請自填）_____</p>	
<p>5. 是否設有無障礙空間 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否（勾選「是」者請選取以下具備項目）</p> <p><input type="checkbox"/>通道皆無高低落差 <input type="checkbox"/>無障礙坡道 <input type="checkbox"/>活動式斜坡板</p> <p><input type="checkbox"/>升降梯 <input type="checkbox"/>電梯 <input type="checkbox"/>無障礙廁所 <input type="checkbox"/>無障礙櫃台</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請自填）_____</p>	
<p>6. 是否設有輔助檢查設備 <input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否（勾選「是」者請選取以下具備項目）</p> <p><input type="checkbox"/>移位機 <input type="checkbox"/>無障礙 X 光機 <input type="checkbox"/>輪椅體重機</p> <p><input type="checkbox"/>其他（請自填）_____</p>	
<p>7. 其他無障礙友善服務：（請摘要說明）</p>          	

## 臺中市診所 113 年低碳永續調查表

診所名稱		建築物類型： <input type="checkbox"/> 獨棟(透天) <input type="checkbox"/> 集合式住宅(大樓)
太陽光電 發電設備 調查	1. 診所所在之建築物(大樓頂樓)目前是否已有設置太陽光電發電設備？	<input type="checkbox"/> 是，容量：_____kWp <input type="checkbox"/> 否
	2. 診所場地是否係為租賃？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	3. 診所所在樓層？	_____樓
	4. 是否有意願設置太陽光電發電設備？	<input type="checkbox"/> 已設置 <input type="checkbox"/> 有意願 <input type="checkbox"/> 無意願，原因(請說明)： <input type="checkbox"/> 大樓已有設置。 <input type="checkbox"/> 非自有建築，無法變更。 <input type="checkbox"/> 無適當設置空間。 <input type="checkbox"/> 設置及維護費用太貴。 <input type="checkbox"/> 其他：_____
響應低碳 節能作為	1. 節約用電	<input type="checkbox"/> 張貼節約用電標語 <input type="checkbox"/> 使用省電或節電照明設備 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	2. 節約用水	<input type="checkbox"/> 張貼節約用水標語 <input type="checkbox"/> 使用省水馬桶(如：2段式沖水) <input type="checkbox"/> 洗手安裝省水裝置(如：感應式水龍頭) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	3. 減少廢棄物	<input type="checkbox"/> 垃圾分類回收 <input type="checkbox"/> 採用電子病歷 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	4. 綠化環境	<input type="checkbox"/> 栽種植物 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	5. 其他(請自行填寫)	_____ _____

臺中市基層醫療診所感染管制查核表-西醫診所【 區】

診所

項目	檢視細項	符合	不符合	不適用
落實感染管制措施，並對發燒或疑似感染之病人採取合適之防護措施	1. 張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，出現發燒、呼吸道症狀皆請配戴口罩候診及主動告知醫療照護人員症狀，或於掛號時主動詢問病人有無呼吸道症狀。			
	2. 對發燒或疑似感染之病人有詢問並記錄TOCC（旅遊史、職業別、接觸史及是否群聚）的機制。			
	3. 應遵循標準防護措施及依照傳染途徑（空氣傳播、飛沫傳播、接觸傳播等），採取適當感染管制對策。			
	4. 提供衛生紙及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。			
應有充足且適當之洗手設備，確實執行手部衛生	1. 於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，並備有手部衛生設備。			
	2. 診所設有洗手設備： (1) 濕洗手設備 包括洗手台、洗手劑（肥皂、液態皂）、擦手紙（或手部乾燥設備：如烘手機） (2) 乾洗手：酒精性乾洗手液			
	3. 工作人員瞭解洗手5時機：1. 接觸病人前、2. 執行清潔/無菌操作技術前、3. 有暴露病人血液體液風險後、4. 接觸病人後、5. 接觸病人週遭環境後，應以濕洗手或酒精性乾洗手確實洗手。			
配合主管機對傳染病進行通報，並蒐集最新傳染病疫情，確實傳達與採取適當措施	1. 訂有傳染病監視通報機制，有專人負責及配合傳染病監視通報。			
	2. 於診間或候診區張貼最新疫情防治文宣提醒就醫民眾提高警覺。			
	3. 取得最新疫情資訊，對全部員工宣導教育；如有新興傳染病疫情或大規模感染事件發生時，配合主管機關最新規定，規劃並執行相關感染管制處置作為。			
工作人員確實遵守安全注射行為	1. 以無菌操作技術在清潔乾淨區域準備注射藥品；每次注射使用的針頭、針筒、管路(tubing)和轉接器(connector)等皆需為全新原廠包裝，單次使用後立即拋棄，不可重複使用。 <b>未提供針劑注射者請勾選不適用</b>			
	2. 單一劑量包裝或單次使用的小瓶裝、安瓿裝、瓶裝、袋裝靜脈注射藥品只能用一位病人(疫苗請依疫苗規定使用)。 <b>未提供針劑注射者請勾選不適用</b>			
	3. 多劑量包裝的藥品在開封後應標註使用期限（開封日與到期日）及存放於適當環境，不帶到病人治療區（如手術室、抽血區、注射區、血液			

項目	檢視細項	符合	不符合	不適用
	透析床旁等)及存放於乾淨區;若廠商說明書未載明開封後可使用期限,則最長不可超過28天,不可逾期存放。 <b>無多劑量包裝或未提供針劑注射者請勾選不適用</b>			
	4. 多劑量包裝藥品不可將針頭留置於藥瓶上重複抽藥,藥品應集中存放在清潔乾淨區,避免交叉污染。 <b>無多劑量包裝或未提供針劑注射者請勾選不適用</b>			
工作人員清潔了解血液、體液及尖銳物品處理程序	1. 採檢血液檢體前,應做適當無菌消毒。 2. 診所備有安全處理感染性廢棄物及尖銳廢棄物的容器,並放置在尖銳器械使用地點附近;且工作人員正確執行使用後的尖銳物品處理步驟。 3. 有尖銳物品扎傷及血液、體液暴觸處理追蹤機制,並確實執行。			
依實務需求之個人防護裝備	應依感染風險,穿戴符合實務需求的個人防護裝備,尤其在有可能接觸或被病人的血液、體液、分泌物飛濺之風險時(例如:進行採血或靜脈穿刺、或處理外科傷口、血液、體液等檢體時),穿戴如:口罩、手套、工作服、護目鏡或面罩、隔離衣(必要時要有防水功能)等防護裝備。			
確實執行衛材/器械之清潔、消毒、滅菌等管理	1. 每天至少一次以能殺死腸病毒及諾羅病毒之消毒劑(如漂白水等)確實消毒照護環境、各項設施(含扶手、門把、兒童遊戲設備、玩具)及儀器面板等,並有紀錄。 2. 確實依照廠商建議與相關指引訂定作業流程,執行衛材及醫療器械(包括軟式內視鏡等)之清潔、消毒、滅菌程序,並有適當監測及紀錄;不重複消毒使用單次拋棄式醫療器材。 <b>未提供相關服務者請勾選不適用</b> 3. 不使用及儲放過期物品、衛材。			

診所負責醫師簽章: \_\_\_\_\_ 113 年 月 日

### 實地訪查簽章

診所接洽人員簽章: \_\_\_\_\_ 113 年 月 日

衛生局訪查人員簽章: \_\_\_\_\_ 113 年 月 日