

114-115 年度牙醫診所醫療品質認證優化及試辦推廣計畫 衛生局調查回復單

填表日期：____年____月____日

機構申請填寫資料			
醫療機構名稱		醫療機構代碼	
機構地址	□□□		
負責醫師	(請檢附負責醫師執業執照影本)		
診療科別	(請依醫療機構開業執照內容填寫)		
登記牙醫師人數			
專(兼)任牙醫師人數	專任____人；兼任____人		
牙醫專科醫師人數	口腔顎面外科____人；口腔病理科____人；齒顎矯正科____人 牙周病科____人；兒童牙科____人；牙髓病科____人 廣復補綴牙科____人；牙體復形科____人；家庭牙醫科____人 特殊需求者口腔醫學科____人；植牙科____人		
其他醫事人員人數	護理師____人；護士____人； 藥師____人；藥劑生____人； 醫事放射師____人；醫事放射士____人； 牙體技術師____人；牙體技術生____人； 齒模製造技術員____人		
非醫事人員人數	(職稱/人數)		
機構設施	門診手術室____間；診療室____間；觀察病床____床 牙科治療台____台； 放射線設施(X光室)：○有 ○無；牙體技術設施(室)：○有 ○無 兒童遊樂區設施：○有，項目：____ ○無； 有無備查：○有 ○無		
衛生局回復結果			
核准開業日期：____年____月____日		最近一次督考核日期：____年____月____日	
1.機構於所在地衛生局合法開業登記達 6 個月(含)以上，並符合衛生福利部公告之「醫療機構設置標準」。(截至填表日止)		○是 ○否，請說明：	
2.機構提供牙醫醫療服務達 6 個月(含)以上。		○是	

(截至填表日止)	○否，請說明：
3.機構過去 2 年內曾因下列情事受衛生主管機關裁罰之紀錄： (1)聘僱或容留未具醫事人員資格者執行醫療業務。 (2)違反醫師法第 28 條之 4 第 1 款（執行中央主管機關規定不得執行之醫療行為）或第 2 款（使用中央主管機關規定禁止使用之藥物）之規定。 (3)違反醫療法第 103 條第 2 項第 1 款之規定（醫療廣告內容虛偽、誇張、歪曲事實或有傷風化）。	○是，請說明： ○否 ※過去 2 年內因其他違反醫療相關法規裁罰事項（如無，請填寫「無」）：
4.機構最近一年度「牙醫門診加強感染管制實施方案」查核通過。（截至填表日止）	○是，查核方式： ☐ 實訪 ☐ 書審 ○否
5-1.機構是否持有管制藥品登記證。	○是，過去 2 年是否皆如期申報： ☐ 是 ☐ 否，（處理結果） ○否
5-2.機構內醫師是否持有管制藥品使用執照。	○是，領有執照之醫師姓名： ○否
6.機構「網際網路資訊」依管理辦法規定辦理並報請主管機構備查。（截至填表日止）	○是 ○否，請說明：
7.機構之醫療收費標準及非健保給付項目（自費項目）收費標準核定或備查情形。	○有，核定或備查項目： ○無，請說明：
8.若機構有申請兒童遊樂區設施項目，已向所在地衛生局申請備查情形。	○已申請備查，核備項目： 核准日期：____年____月____日 ○機構未提出申請
其他事項：	

註：如有相關問題請聯繫財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，連絡電話（02）89643000 轉 3017 牙醫診所醫療品質認證小組；電子郵件信箱：dcqc@jct.org.tw。

縣（市）政府衛生局

填表人員簽名（章）：
職 稱