

新北市醫療（事）機構開業、歇業、異動登記申請書

申請人簽章： 身份證字號： 聯絡電話： 聯絡地址： 電子信箱： <input type="checkbox"/> 西醫診所 <input type="checkbox"/> 物理治療所 <input type="checkbox"/> 居家物理治療所 <input type="checkbox"/> 聽力所 <input type="checkbox"/> 中醫診所 <input type="checkbox"/> 職能治療所 <input type="checkbox"/> 居家職能治療所 <input type="checkbox"/> 驗光所 <input type="checkbox"/> 牙醫診所 <input type="checkbox"/> 語言治療所 <input type="checkbox"/> 牙體技術所 <input type="checkbox"/> 助產所 <input type="checkbox"/> 醫事放射所 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗所 <input type="checkbox"/> 其他：	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> 印章 (簽名亦可) </div>	申請日期： 年 月 日	開業 • 脫帽照片三張 • 貼一張浮貼二張 補發、換發 • 脫帽照片二張 • 貼一張浮貼一張
申請事項 <input type="checkbox"/> 開業 <input type="checkbox"/> 登記事項變更 <input type="checkbox"/> 補發 <input type="checkbox"/> 換發 <input type="checkbox"/> 歇業(歇業日期： 年 月 日) <input type="checkbox"/> 其他：		機構一歇一開 <input type="checkbox"/> 是	
機構資金來源 <input type="checkbox"/> 獨資 <input type="checkbox"/> 合夥 <input type="checkbox"/> 其他：		前次開業日期 負責人 高齡註記 <input type="checkbox"/> 70歲以上	
機構代碼		機構負責人	
機構名稱		機構電話	
機構地址		機構實際使用樓地板面積 平方公尺	
		使用分區 <input type="checkbox"/> 商業區 <input type="checkbox"/> 住宅區 <input type="checkbox"/> 其他：	
醫療機構診療科別 (醫事機構業務項目)		請申請人切結立案地址是否有其他醫療、藥事、護產、醫事機構設立，或營業登記、商工登記？	
聯合診所／醫事機構 (二家以上機構聯合設置)		<input type="checkbox"/> 是，共同市招名稱： <input type="checkbox"/> 否	
醫療機構設施		病床 <input type="checkbox"/> 門診診療室： <input type="checkbox"/> 觀察病床： <input type="checkbox"/> 手術台： <input type="checkbox"/> 產台： <input type="checkbox"/> 血液透析床： <input type="checkbox"/> 牙醫治療台： <input type="checkbox"/> 產科病床： <input type="checkbox"/> 嬰兒床： <input type="checkbox"/> 其他：	
		設備 <input type="checkbox"/> 調劑設施： <input type="checkbox"/> 復健治療設施(<input type="checkbox"/> 物理 <input type="checkbox"/> 職能 <input type="checkbox"/> 語言 <input type="checkbox"/> 聽覺)： <input type="checkbox"/> 檢驗設施： <input type="checkbox"/> 放射線設施： <input type="checkbox"/> 門診手術室： <input type="checkbox"/> 嬰兒室： <input type="checkbox"/> 產房： <input type="checkbox"/> 驗光設施： <input type="checkbox"/> 透析治療室： <input type="checkbox"/> 牙體技術室： <input type="checkbox"/> 其他：	
負責醫事人員證書		字 號	公會證明 <input type="checkbox"/> 有(開業應出具)
負責醫師執業科別			
專科醫師證書		字 號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止
專科醫師證書		字 號	有效期限：自 年 月 日起至 年 月 日止
機構歇業應辦事項 <input type="checkbox"/> 已將原址市招拆除 診所是否領有管理藥品： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，已依管制藥品條例規定辦理 <input type="checkbox"/> 尚未辦理，請當地衛生所確認審核 其他備註事項：			
登記事項變更 <input type="checkbox"/> 機構名稱 <input type="checkbox"/> 機構地址 <input type="checkbox"/> 病床數／設備 <input type="checkbox"/> 診療科別／業務項目 <input type="checkbox"/> 其他：			
原登記事項：		變更後登記事項：	