

新竹縣醫療(事)機構登錄申請書 (正面)

檔號：01-02-05

保存年限：15

一、基本資料【請務必詳填】

(112.09.01版)

機構名稱：_____ 機構代碼：_____ (新設立免填)

地址：_____ 電話：_____ 分機 _____ 傳真：_____

負責人姓名：_____ 出生年月日：___/___/___ 手機：_____

身分證字號：_____ 醫事人員證書字號：_____ 字第_____ 號

負責人戶籍地址：_____ E-mail：_____

類別：醫院專科醫院綜合醫院診所中醫診所牙醫診所聯合診所助產所

醫事檢驗所醫事放射所物理治療所職能治療所心理諮商所牙體技術所聽力所

驗光所營養諮詢機構其他：_____

二、申請類別【請依申請類別勾選填寫】

開業 (包括：機構遷移 醫事機構變更負責人)

開業科別：_____ 竣工圖核准之樓地板面積：_____ 平方公尺

專科醫師證書字號：_____ 專醫字第_____ 號(有效期限：自___/___/___ 至 ___/___/___)

變更 (科別 病床數 醫療機構負責醫師)：

原登記事項：_____，變更後登記事項：_____。

辦理歇業、變更登記者(負責醫師、地址、機構名稱)：有管制藥品登記證，

請先行至食品藥物科辦理。無管制藥品登記證。

※食藥科戳章欄：

歇業 停止開業日期：___/___/___

補發 (遺失 毀損 其他：_____)

換發 (門牌整編)

停業自___/___/___至___/___/___，計___月___天。原因：自行停業___因案停業

復業自___/___/___起 (原申請停業自___/___/___至___/___/___)

從業登記(開業證明) 登記證字號：_____ 字第_____ 號

聘請代理負責醫師 姓名：_____

執業執照字號：_____ 衛執_____ 字第_____ 號

代理期間：自___/___/___ 至 ___/___/___

代理醫師登錄執業場所名稱：_____ 機構代碼：_____

※開業

(遷移、變更負責

人)：照片3張：1張

請貼於此

※其他照片2張

其他申請事項：_____

公文郵寄地址：同申請書 _____

申請日期：___/___/___ 申請人(機構負責人)簽章：_____ 代理人簽章：_____

新竹縣醫療(事)機構登錄應繳附證件 (反面)

(112.09.01 版)

一、開業 (包括：機構遷移、醫事機構變更負責人)

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
 2. 醫事人員證書正本及影本(正本驗後發還)。
 3. 負責人資格證明 (PGY 或 2 年以上服務等證明, 依各醫事類別規定辦理)。
 4. 醫師專科證書正本及影本(正本驗後發還, 無可免)。
 5. 負責人身分證正反面影本。
 6. 六個月內證件照: 2 吋*1 張、1 吋*2 張。
 7. 公會證明乙份(可俟初審通過後於現場履勘時繳交)。
 8. 非本人辦理請附委託書、代理人身分證明正本(驗後發還)及正反面影本乙份。
 9. 租賃契約影本乙份 (非租賃者免)。
 10. 醫療(事)機構內部設施平面圖。
 11. 效期內之土地使用分區證明(都市計畫內土地需檢附)。
 12. 土地登記謄本。
 13. 建築物使用執照(如有變更, 請檢附最後一次核發之資料)。
 14. 使用執照竣工圖: 包含(1)面積計算表(2)申請樓層之平面圖(3)基地位置圖 (請先向新竹縣政府工務處建築管理科或各鄉鎮市公所建設課申請)。
 15. 屬供公眾使用建物涉室內裝修時, 請先辦理建築物室內裝修許可, 並檢附縣政府核發之(1)竣工核備函(2)室內裝修竣工副本圖說。(請工務處協助修正)
 16. 請申請人於消防局官網下載「新竹縣政府消防局辦理立案(設立)申請書」, 自行填妥用印後, 具書逕向衛生局提出申請。
 17. 門牌整編證明影本 (因門牌整編, 地址與建築物使用執照不同才需檢附, 無則免)
 18. **機構遷移: 持有管制藥品登記證者, 請先行至食品藥物科辦理。**
- ※以上影本資料, 請逐頁加蓋印章, 並註明與正本相符。

二、變更登記 (科別、病床數、**機構名稱**、**※醫療機構負責醫師**)

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
 2. 內部平面圖(標示病床位置)。
 3. 醫事人員證書(正本及影本乙份)。
 4. 醫療機構開業執照正本(變更科別、病床、負責醫師)。
 5. 醫事人員執業執照正本(變更科別、負責醫師)。
 6. 最近正面脫帽半身照片 3 張(背面填寫名字)。
 7. 變更負責醫師: 附項次一、開業(1-9 項)及「診所變更負責人權利義務概括承受契約書」。
 8. **變更負責醫師、機構名稱: 原領有管制藥品, 請先行至食品藥物科辦理。**
- ※適用於僅單純更換負責醫師, 機構名稱、地址、建築物樓地板面積及樓層、服務設施、醫事人員及診療科別均維持現狀。

三、歇業 (**※其他醫事人員應同時辦理歇業**)

1. 『醫療(事)機構』登錄申請書。
2. 醫事人員證書正本。
3. 開業、執業執照正本。
4. 公會退會或變更證明乙份。
5. 持有可發生游離輻射設備登記備查類診斷 X 光機者, 請同時至原子能委員會辦理停用或轉讓事宜。
6. 市招(招牌及貼紙)拆除證明相片(拆除前、拆除後)-未附照片者, 本局 7 日內派稽查人員前往檢查(檢查完畢始可辦理歇業手續)。
7. 委託書、代理人身分證明正本(驗後發還)及正反面影本乙份(限非本人親自辦理者)。
8. **持有管制藥品登記證者, 請先行至食品藥物科辦理。**

四、補發 (遺失、毀損)

1. 『醫療(事)機構』登錄申請書。
2. 醫事人員證書正本及影本各乙份。
3. 遺失 (切結書乙份)、毀損 (繳回毀損執照)。
4. 最近正面脫帽半身照片二張 (背面填寫名字)。

六、停業 (不得逾一年)

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
2. 西醫診所需附公會證明。
3. 開業、執業執照正本(背後註記後發還)。

五、換發 (門牌整編)

1. 『醫療(事)機構』登錄申請書。
2. 醫事人員證書正本及影本乙份。
3. 開業執照正本。
4. 最近正面脫帽半身照片二張 (背面填寫名字)。
5. **持有管制藥品登記證者, 請先行至食品藥物科辦理。**

七、復業

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
2. 醫事人員證書正本及影本乙份。
3. 西醫診所需附公會證明。
4. 開業、執業執照正本(背後註記後發還)。

八、聘請代理負責醫師或負責人:

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
2. 執業執照影本。
3. 代理負責醫師或負責人醫事人員證書正本及影本乙份。

九、其他申請事項

1. 新竹縣醫療(事)機構登錄申請書。
2. 醫事人員證書正本及影本乙份。
3. 執業執照影本。

十、眼鏡行附設驗光所開業:

※檢附資料同項次一、開業(1-10、13 項)及藥商許可證(或販賣業醫療器材商許可)、營利事業登記證影本。

領有管制藥品登記證之醫療機構申請變更事項(如負責人、管理人、機構業者名稱、地址、負責人或管理人姓名變更等)時, 需遵守管制藥品管理條例第 16 條第 3 項規定, 應自事實發生之日起 15 日內, 向食藥署辦理變更登記, 以免違規受罰 3-15 萬元。領有管制藥品登記證者, 其申請歇業或停業時, 需遵守管制藥品管理條例第 30 條規定。

※非本人親自辦理各項業務者, 請備妥委託書、代理人身分證明正本(驗後發還)及正反面影本乙份。

※醫院病床數 100 床以上, 開業許可執照規費 2,000 元; ※醫院病床數 100 床以下, 開業許可執照規費 1,500 元。

※診所、醫事機構開業許可執照規費 1,000 元 ※執業執照規費 300 元 ※正本資料如有正反面, 影本資料亦請提供之。

醫療(事)機構內部設施平面圖

(112.09.01 版)

醫院名稱 診所名稱 機構名稱		地址	
附近明顯目標			
機構內部設施平面圖			

- 說明：1.請繪醫療(事)機構內設置診療室、洗手台、調劑設施、候診場所、手術室、檢驗設施、X光室、病房、逃生指示方向.....等分佈平面圖。
- 2.二層樓以上之建築物其每層之設置，請分開繪製。
- 3.平面圖請註明「尺寸」、「比例尺」。(單位：公尺)
- 4.現場檢查時，機構負責人須在場。

新竹縣醫療(事)機構開業流程

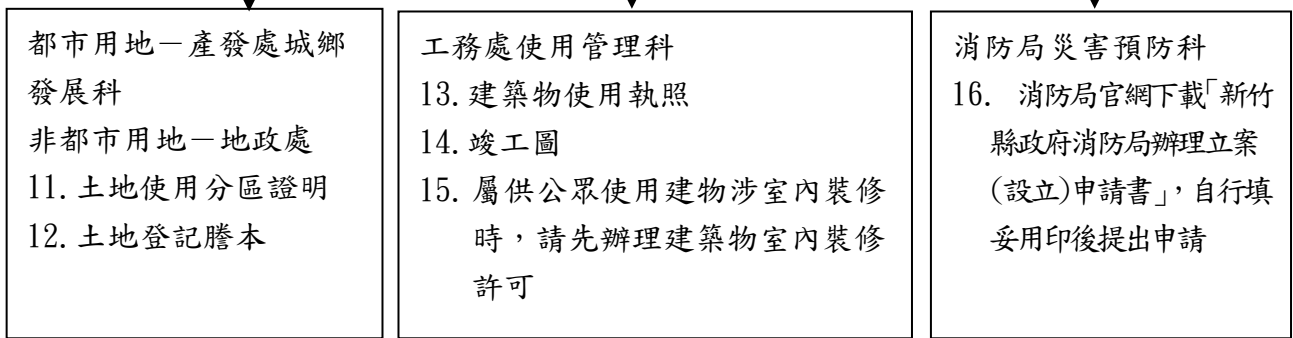
(112.09.01版)

填寫新竹縣醫療(事)機構登錄申請書

1. 依新竹縣醫療(事)機構登錄應繳附證件準備相關資料。
2. 依開業準備資料文件自我檢核表依號碼自行檢視及側貼標示。
3. 屬供公眾使用建物涉室內裝修時，請先辦理第 15 項文件。
4. 第 16 項文件請先於消防局官網下載「新竹縣政府消防局辦理立案(設立)申請書」，自行填妥用印後，具書逕向衛生局提出申請。
5. 文件送衛生局，當場確認文件齊全後進行收件。

約 2 工作日

衛生局衛生局初審(1-10 項由衛生局審查) 11-16 項衛生局收件後分送各局處會簽

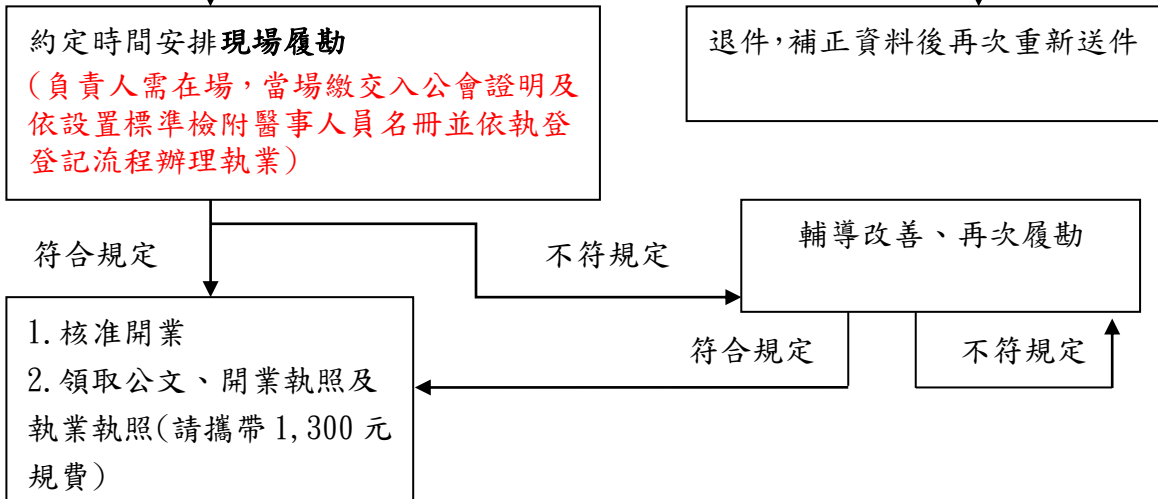


約 5 工作日

審查結果

符合規定

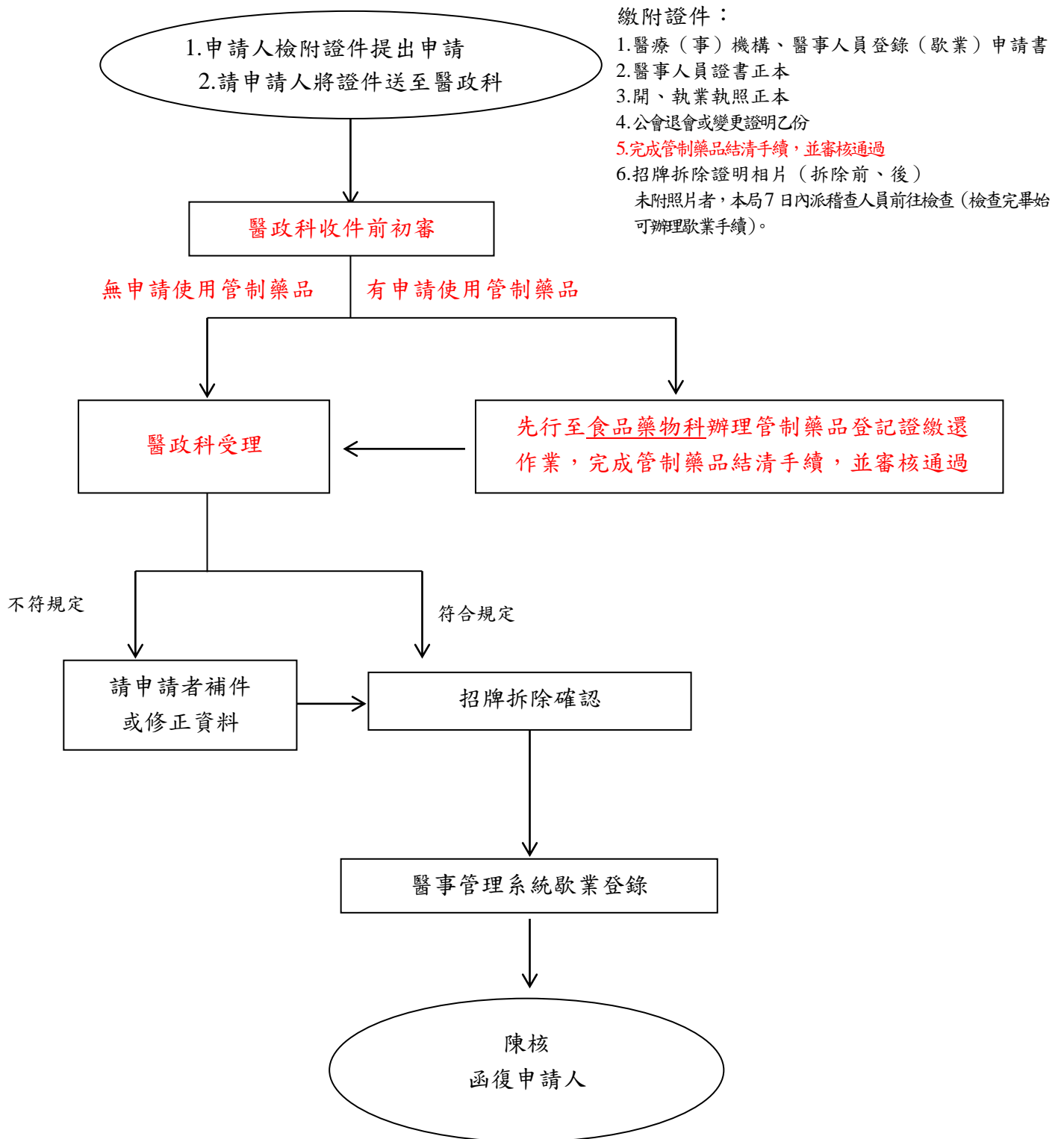
任一局處不符規定



約 2 工作日

醫療機構歇業（同時註銷開業及執業執照）作業流程 (112.09.01 版)

※其他醫事人員應同時辦理歇業※



新竹縣醫療(事)機構市招拆除證明

(112.09.01 版)

機構名稱：_____

拆除日期：____年____月____日

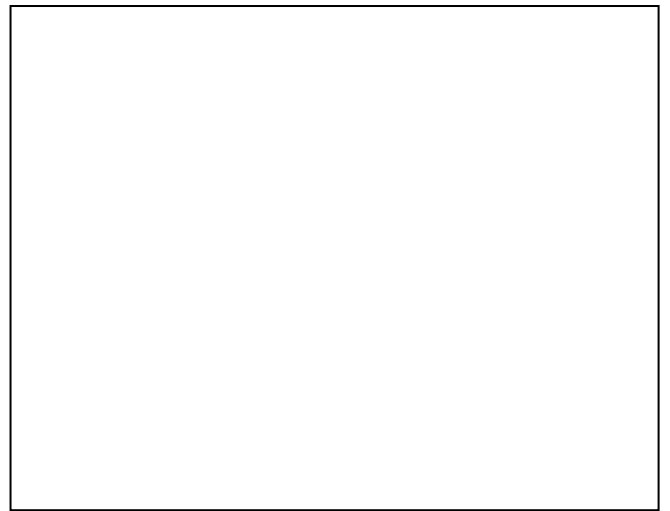
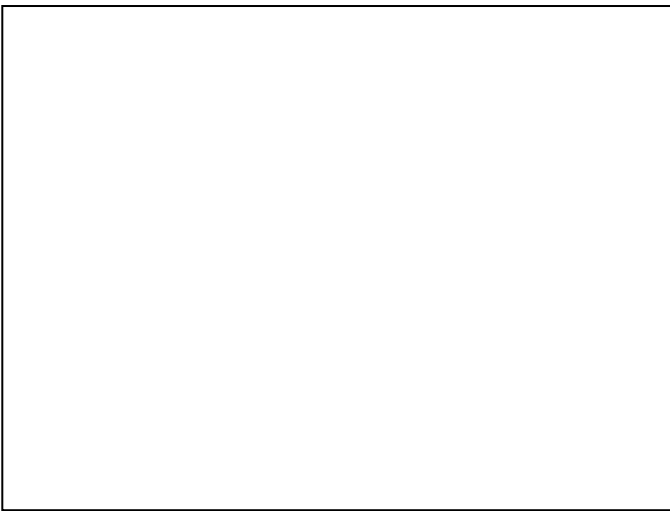
機構地址：新竹縣_____鄉鎮市_____路_____段_____號

說明：本機構確實已將機構市招及醫療相關標示拆除，申請辦理機構歇業。

機構市招及醫療相關標示拆除前（市招及機構門面至少各 1 張）

相片一

相片二



機構市招及醫療相關標示拆除後（市招及機構門面至少各 1 張）

相片一

相片二

