

雲林縣牙醫診所設置標準評估審查表

(衛生福利部 107 年 2 月 9 日衛部醫字第 1071660605 號令修正發布施行)

109 年 10 月 12 日修訂

(牙醫診所)

一. 醫療機構名稱：_____ 地址：_____

二. 負責醫師姓名：_____ 聯絡人：_____ 電話：_____

三. 總樓地板面積：_____ 平方公尺

四. 醫療機構設置標準審查：

(請依實況於 () 內劃“✓”，於____內填入數字或文字資料)

項目/設置標準/區分	設置標準	說明	診所現況資料 (本欄由診所自填)	審核 (本欄由衛生機關填寫)		
				合格	不合格	說明
一、診療科別	1. 一般科。 2. 依「專科醫師分科及甄審辦法」所定之分科或細分科設置。 3. 設下列科別之一科或數科： (1)牙體復形牙科。 (2)牙髓病科。 (3)牙周病科。 (4)補綴牙科。 (5)齒顎矯正科。 (6)兒童牙科。 (7)口腔顎面外科。 (8)口腔病理。 (9)贖復科。	醫療法公布施行前已設立之專科診所，其依原「醫院診所管理規則」所定之細分科為診療科別者，得依該細分科繼續開業。	1. 設置科別： _____ _____ _____ _____ 2. 是否為聯合診所，是()；否()。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
二、人員	(一) 醫師 1. 負責醫師應經二年以上醫師訓練。 2. 設有本標準表診療科別第 3 點規定之科別者，均應有接受該科別專業訓練醫師一人。	1. 所稱醫師訓練，係指醫療法第十八條所稱之醫師訓練。 2. 診所診療科別，得依其負責醫師所具專科醫師資格之專科別設置，但	1. 負責醫師姓名： _____ 2. 專科醫師姓名： _____ 領有_____科專科醫師證書。專科醫師證書字號：____字	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

			<p>該負責醫師所登記之診療科別以二科為限；具負責醫師登記之診療科別以外之其他專科醫師，仍可於該診所辦理登記。</p> <p>3. 醫療法公布施行前設立之專科診所，其負責醫師得免具專科醫師資格，並得就其原登記診療科別繼續開業，但以二科為限。醫療法公布施行前已設立之專科醫院，其變更為診所時，亦同。</p>	<p>_____號。 專科醫師姓名： _____ 領有_____科專科醫師證書。 專科醫師證書字號：____字 _____號。 專科醫師姓名： _____ 領有_____科專科醫師證書。 專科醫師證書字號：____字 _____號。</p> <p>3. 係聯合診所者，每科均有專科醫師至少一人，名冊請另附。</p> <p>4. 上列人員均已辦理執業登記：是()；否()。</p>			
	(二) 護產人員	視業務需要設置護理人員。	<p>1. 護產人員包括護理師、護士及助產師(士)。</p> <p>2. 未設置護理人員(含護理師、護士)者，護理工作之執行應符合護理人員專業法規或有關法令之規定。</p>	<p>1. 醫師人數：____人。 2. 觀察病床：____床。 3. 護理人員：____人，均已辦理執業登記：是()；否()。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明

	(三) 其他人員	<p>1. 設牙科放射線設施者，除由醫師親自執行該業務者外，應有醫事放射人員一人。</p> <p>2. 設調劑設施者，除有藥事法第一百零二條第二項規定所訂情形者外，應有藥事人員一人。</p> <p>3. 視業務需要設置齒模製造技術員。</p> <p>4. 視業務需要設置牙體技術人員。</p>	<p>1. 本欄所稱其他醫事人員，係指各該醫事人員法規所稱之人員。</p> <p>2. 藥事人員資格應符合藥事法第一百零二條第二項及藥師法第二十條之一之規定。</p> <p>3. 未設置本欄所列人員者，其有關業務之執行應符合各該類人員專業法規或有關法令之規定。</p> <p>4. 有提供本欄所列服務項目者，應辦理執業登記該服務項目。</p> <p>5. 醫事放射人員包括：醫事放射師及醫事放射士；藥事人員包括：藥師及藥劑生。</p>	<p>1. 是否設有牙科放射線設施：是()；否()。</p> <p>醫事放射人員：__ 人</p> <p>2. 是否設有調劑設施：是()；否()。</p> <p>藥事人員：__ 人</p> <p>3. 是否設有齒模製造技術員：是()__ 人；否()。</p> <p>4. 是否設有牙體技術人員：是()__ 人；否()。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
三、設施	(一) 基本設施	<p>1. 應有獨立診療室及候診場所，並應有適當維護隱私之設施。</p> <p>2. 得設九床以下之觀察病床。</p> <p>3. 應有清潔及消毒設備。</p> <p>4. 應有病歷放置場所，並有</p>	<p>1. 維護隱私之設施包括：應有適當隔音，診間入口應有門隔開；進行檢查及處置之場所應有布簾隔</p>	<p>1. 獨立診療室__ 間</p> <p>2. 觀察病床：__ 床。</p> <p>3. 牙科治療台__ 台。</p> <p>4. 是否有下列各項設施、設備：候診場所()、病歷放置場所()、清潔</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明

		<p>專人管理。但依醫療機構電子病歷製作及管理辦法實施電子病歷者，得免置專人管理。</p> <p>5. 應視業務需要，備有急救設備及急救藥品等。</p> <p>6. 應有手部衛生設備。</p> <p>7. 設牙體技術室者，應符合相關規定。</p>	<p>開。</p> <p>2. 醫療機構開立收據之格式應符合醫療法相關之規定。</p>	<p>設備()、消毒設備()、急救設備()、急救藥品()、手部衛生設備()、牙體技術室()。</p>			
	(二) 放射線設施	<p>1. 得設牙科放射線診斷設施。</p> <p>2. 應符合游離輻射防護法有關規定。</p>	<p>影像處理系統設施與影像資料貯存裝置，包括傳統或數位化之處理設施。</p>	<p>1. 是否設有放射線診斷設施：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p> <p>2. 是否符合游離輻射防護法有關規定：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
	(三) 調劑設施	<p>1. 得設調劑設施。</p> <p>2. 設調劑設施者，應有明顯區隔之獨立作業場所，且應符合下列規定：</p> <p>(1) 應有六平方公尺以上。</p> <p>(2) 具洗滌設備。</p> <p>(3) 視需要設置藥品專用冷藏冰箱，且其內應置溫度計。</p>	<p>1. 本表九十一年十月廿一日修正施行前已核准開業之診所調劑處所，得免受第2點第1項規定之限制。</p> <p>2. 醫療機構藥袋標示應符合醫療法、藥師法相關之規定。</p>	<p>1. 是否設有調劑設施：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>，空間有_____平方公尺。</p> <p>2. 是否有明顯區隔之獨立作業場所：否<input type="checkbox"/>；是<input type="checkbox"/>。</p> <p>3. 是否具有下列之設備：洗滌設備()、藥品專用冷藏冰箱，且其內應置溫度計()</p> <p>4. 是否符合「雲林縣衛生局藥品調劑作業場所審查紀錄表」之規定：是<input type="checkbox"/>；否<input type="checkbox"/>。</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明
四、其他		<p>1. 診療室及候診場所寬敞、通風、光線充足。</p> <p>2. 所內外環境衛生良好，蚊、蠅、鼠害等病媒之防治有適當措施。</p>		<p>1. 是否提供建築物使用執照且使用類組符合 G3 或合法建築物之證明文件</p>	合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明

	<p>3. 適當之消防設備及安全設施。</p> <p>4. 漱口用水應符合飲用水水質標準之規定。</p>		<p>() ; 平面配置圖 () 。</p> <p>2. 診療室寬敞 () 、通風 () 、光線充足 () 。</p> <p>3. 候診場所寬敞 () 、通風 () 、光線充足 () 。</p> <p>4. 環境衛生良好：是 () 、否 () ；裝設紗門、紗窗防治蚊、蠅、鼠害或其他防治措施：是 () ；否 () 。</p> <p>5. 消防設備及安全設施是否適當：是 () ；否 () 。</p> <p>6. 漱口用水是否符合飲用水水質標準：是 () ；否 () 。</p>			
<p>一、該診所使用之名稱及其市招、廣告，應符合醫療法及其施行細則暨有關法令之規定並檢附照片。</p> <p>二、該診所有無與其他醫事機構於同一場所設置，如有其門戶應分開且使用空間完全分隔。無 <input type="checkbox"/> ；有 <input type="checkbox"/> (請說明情形) _____</p> <p>三、該診所負責醫師(執業醫師)，經初步認定尚無精神異常或身體有異狀，不能執行業務者。</p>			合格 <input type="checkbox"/>	不合格 <input type="checkbox"/>	說明	

備註：本表所定人員員額標準，每計算單位小數點後之餘數，以四捨五入計算其員額；同類別人員員額標準，各計算單位小數點後之餘數，得合併以四捨五入計算其員額。

醫療機構人員簽章：_____ 日期：_____

稽查組審核人員簽章：_____ 日期：_____

稽查組主管 簽章：_____ 日期：_____