

雲林縣牙體技術所設置評估審查表

機構名稱：

負責人：

地址：

查核日期： 年 月 日 午 時 分

查核事項	是否符合 (√或×)	備註
人員		
申請設置者具有牙體技術師法第 18 條第 2 項規定之資格 (牙體技術師應執行牙體技術業務滿 2 年以上;牙體技術生應執行牙體技術業務滿 5 年以上)		
設施		
一、是否有明顯區隔之獨立作業場所		
二、是否明顯劃分成品區，並設有清洗設備、污物處理設備、吸塵設備及金屬、石膏研磨機		
三、是否有通風設備、防塵及採光照明設備		
四、是否有其他足以執行牙體技術業務之設備及保存執行業務紀錄之設施		
五、總樓地板面積，不得小於 20 平方公尺		
六、與其他醫事機構同址設立時，應各有明顯區隔之獨立出入口		

查核結果：☐符合設置標準 ☐不符合設置標準

查核人員：_____ 主管：_____

※ 查核當時查核事項與事實相符，被查核機構負責人並無異議，且查核人員無不法情事。

機構負責人簽章：_____