

臺南市政府衛生局作業標準書

現場稽查作業規範 (局)衛稽綜 S01

訂定(修訂)單位		文 件 類 別	文 件 編 號
衛生稽查科綜合稽查股		作業標準(S)	01
訂 定 (修 訂) 紀 錄			
版次	訂定(修訂)日期	修訂頁次	訂定(修訂)內容摘要
1	100.09.30		新訂定
2	102.10.02		重新檢視修訂
3	107.05.04		重新檢視修訂
4			
5			
6			
7			
8			

☐ 訂定/ ☒ 修訂/ ☐ 廢止	審 查	核 准

臺南市政府衛生局衛生稽查科作業程序 現場稽查作業規範

壹、目的：為加強稽查人員工作態度親民和民，避免造成疑義與衝突特制定本作業流程，據以執行。

貳、相關法令及規定：

- 一、行政程序法
- 二、醫療法
- 三、藥事法
- 四、食品安全衛生管理法
- 五、菸害防制法
- 六、其他相關法令及規定

參、適用範圍：本科現場稽查作業規範之統一標準格式

肆、名詞定義：略。

伍、作業內容：

一、進入受檢單位：

（一）稽查員按門鈴或敲門後進入受檢單位，受檢單位如下：

- 1、餐飲業及販賣業使用【臺南市政府衛生局簡式稽查紀錄表（表一）】。
- 2、美容美髮業使用【臺南市政府衛生局營業衛生管理稽查紀錄表（表二）】。
- 3、藥商（局）使用【臺南市政府衛生局 107 年度____藥商（局）普查紀錄表」（表三）】。
- 4、醫療機構使用【107 年臺南市中、西、牙醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表（表四）】。
- 5、禁菸場所使用【臺南市政府衛生局執行菸害防制法稽查紀錄表（表五）】。
- 6、餐飲業使用【臺南市政府衛生局餐飲業者良好衛生規範準則稽查紀錄表及限期改正（善）通知書（表六）】。
- 7、食品、藥政、醫政單位有特殊狀況使用【臺南市政府衛生局現場稽查工作日誌表（表七）】，如檢舉案、違規案件及風險事件。

二、表明身分：須向業者出示稽查證，並說明稽查目的及來意。

三、詢問業者是否接受稽查：因稽查需耗費時間，所以須向業者說明所需時間，並確認業者有時間接受稽查。

四、進行稽查：

- (一) 依各業別之稽查表單細項進行稽查。
- (二) 若照相或錄影有助於稽查目的之達成，則須事先向業者說明因業務需要必須照相或錄影，以利行政行為之執行，事先說明可避免業者疑慮及不必要之紛爭。
- (三) 餐飲業者檢舉案件填寫「餐飲業者良好衛生規範稽查紀錄表及限期改善通知書」或「現場稽查工作日誌表」。

五、擇期稽查：若業者工作忙碌，則擇期稽查。

六、稽查完成：

- (一) 稽查結束請業者於稽查表單簽名及蓋章並和顏悅色感謝業者配合。
- (二) 若是代理人則請註明與負責人關係或職稱。
- (三) 若不識字則請業者蓋左手大拇指指印。
- (四) 回衛生局內將稽查之資料依業別不同輸入系統。

陸、品質指標：無。

柒、作業流程圖：如後附。

捌、相關文件與參考資料：

一、表單：

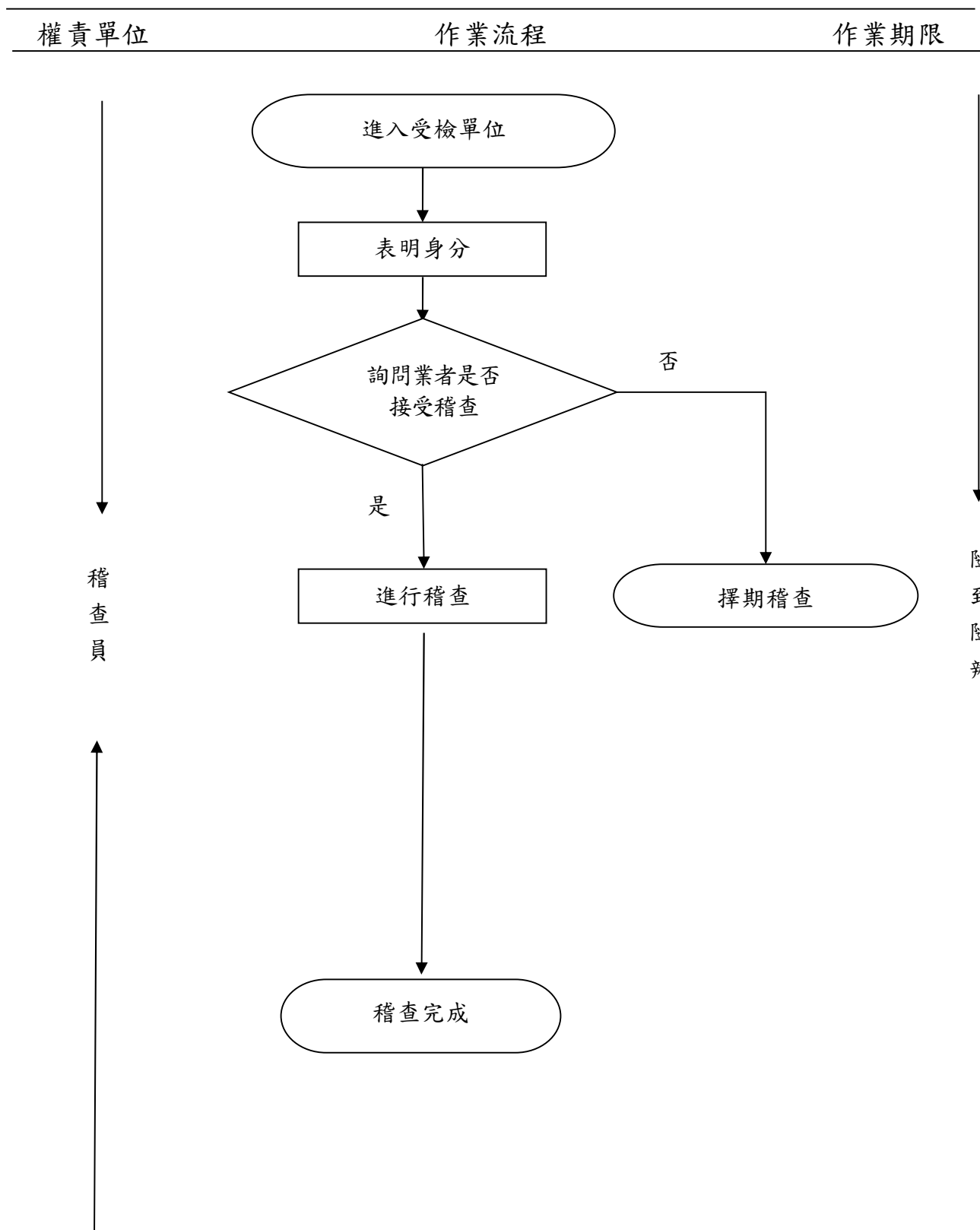
- (一) 臺南市政府衛生局簡式稽查紀錄表（表一）。
- (二) 臺南市政府衛生局營業衛生管理稽查紀錄表（表二）。
- (三) 臺南市政府衛生局107年度____藥商（局）普查紀錄表（表三）。
- (四) 107年臺南市中、西、牙醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表（表四）。
- (五) 臺南市政府衛生局執行菸害防制法稽查紀錄表（表五）。
- (六) 臺南市政府衛生局餐飲業者良好衛生規範準則稽查紀錄表及限期改正（善）通知書（表六）。
- (七) 臺南市政府衛生局現場稽查工作日誌表（表七）。

二、附件：略。

三、其它：略。

臺南市政府衛生局衛生稽查科流程圖

現場稽查作業規範



臺南市政府衛生局簡式稽查紀錄表		稽查日期：107 年 月 日	
◎廠商名稱：_____		◎負責人：_____	
◎地址：_____區		◎電話：_____	
		☐ 公司登記 ☐ 商業登記 ☐ 營業登記 ☐ 無	
*抽驗編號：_____、_____、_____、_____、_____、_____			
*食品業者登錄稽核			
☐ 是，登錄字號：_____			
☐ 否 ☐ 該業者屬應辦理而未辦理→限期改善，限_____年_____月_____日前改善完竣 ☐ 該業者不需辦理食品業者登錄，原因為：_____			
PMDS 系統已於_____完成登錄查核			
公司/商業登記名稱(☐ 正確 ☐ 不正確)		市招名稱(☐ 正確 ☐ 不正確)	
公司/商業登記地址(☐ 正確 ☐ 不正確)		Email(☐ 正確 ☐ 不正確)	
電話號碼(☐ 正確 ☐ 不正確)			
實際營業項目：請說明業別型態(如市場攤商、早餐攤車等)_____ (☐ 製造加工業 ☐ 餐飲業 ☐ 輸入業 ☐ 販賣業)			
非登不可登記營業項目(☐ 製造加工業 ☐ 餐飲業 ☐ 輸入業 ☐ 販賣業)			
食品之良好衛生規範(GHP)查核		合格	輔導
1. 作業場所之場區、設施及建築應保持清潔，並設置有效防止病媒侵入設施			
2. 冷凍食品品溫需「攝氏負 18℃ 以下」；冷藏食品品溫需「攝氏 7℃ 以下」			
3. 冷凍(藏)之庫(櫃)經常除霜並保持清潔，並設置溫度指示器			
4. 廁所應保持整潔、避免汙染水源及正向作業場所；於明顯處標示「如廁後應洗手」			
5. 從業人員從業期間應穿戴整潔衣帽(鞋)，其手部應保持清潔，並不得佩戴飾物等			
6. 冷藏、冷凍食品應覆蓋並以「先進先出」原則管理			
7. 設備及器具應保持平滑、無凹陷或裂縫，並保持清潔			
8. 食品原物料、清潔及消毒等化學物質及用具應分區儲放，並不得污染食品			
9. 食品作業場所內及其四周，不得任意堆置廢棄物			
10. 食材應包裝妥當且依其性質分區存放、離地放置，採以「先進先出」原則管理			
11. 產品之標示是否合格；儲存狀態是否良好(是否有過期食品)			
12. 從業人員定期健康檢查 1 次 (A 肝、傷寒、肺結核、手部皮膚病)			
13. 製備流程應避免交叉污染，並設有防止交叉污染之措施			
14. 通風口、天花板、照明設備應保持清潔及有燈罩保護			
15. 廚餘桶/垃圾桶應加蓋			
16. 設有截油設施及固體攔截設備者應定期清理			
17. 總極性物質檢測結果 (TPC：_____%)			
其他			
*稽查結果			
☐ 合格 ☐ 立即改善後合格 ☐ 輔導改善 ☐ 遷移案業務科辦理 ☐ 其他_____			
☐ 限期改善(☐ 書面資料補正 ☐ 另日現場稽查 ☐ 業者於期限內登錄食品業者後，本局自行於系統上稽核)			
不符合事項限於_____年_____月_____日前確實改善完竣 經_____年_____月_____日複查後			
☐ 書面補件後合格 ☐ 系統勾稽後合格 ☐ 複查合格 ☐ 複查不合格 ☐ 其他			
業者 簽名		稽查 人員	

臺南市政府衛生局營業衛生管理稽查紀錄表

稽查日期： 年 月 日

商號名稱：		營業地址：臺南市 區		電話：	
		負責人：		住址：	
營業登記統一編號：		身分證字號：		出生日期：	
				電話：	
所屬業別： ☐ 旅館業 ☐ 美容美髮業 ☐ 浴室業(含溫泉) ☐ 游泳業 ☐ 娛樂業 ☐ 電影片映演業					
共同衛生規範	符合 不符合	旅館業	符合 不符合	美容美髮業	符合 不符合
1. 置衛生管理人員，定期參加衛生局辦理之教育訓練。 (參加年度：)		1. 儲水池及水塔應密蓋加鎖，每半年清洗一次，有紀錄可查。 (清洗年月：)		1. 設置理髮、美髮或美容之座椅。	
2. 保持清潔並設置病媒防制設施。		2. 照明度充足。(公共區域50米燭光;寫字樓200米燭光)		2. 設置流水式盥洗台及良好排水設備。	
3. 中央空調冷卻水塔設備，每半年定期清洗1次以上。 (清洗年月：)		3. 牙刷、拋棄式刮鬍刀不得重複使用。		3. 備有工具消毒設備及堅固儲藏櫃。	
4. 備有急救箱。(內含紗布、碘酒、棉花棒、膠帶或OK繃)		4. 提供水性潤滑劑及保險套。		4. 照明度充足。(300米燭光)	
5. 供消費者使用之器具、毛巾、藤具或其他用品，應於使用後清潔消毒。				5. 手部應保持清潔，工作前後應洗手。	
6. 廁所應消毒並保持清潔，備有清潔紀錄、洗手設備、衛生紙及有蓋垃圾桶。		※洗手設備：清潔劑、擦手紙或電動烘手器。		6. 從事臉部化妝、護膚或修面時，應戴口罩。	
7. 從業人員應每年定期接受健康檢查，備有紀錄可查。		※健康檢查項目：胸部X光肺結核、傳染性眼疾及皮膚檢查，另美容美髮業應包含視力檢查。		7. 染髮或燙髮前應先詢問消費者之過敏史。	
8. 從業人員應注重個人衛生及穿著清潔之工作服裝。					
稽查結果		☐ 符合規定 ☐ 輔導改善 ☐ 不符合規定，詳如違反事實說明，限期改善。			
違反事實說明					
通知事項		貴商號未能符合 ☐ 「臺南市營業衛生管理自治條例」第____條第____項第____款規定， ☐ 「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」第10條規定， 請於____年____月____日改善完成，將再派員前往稽查，屆期仍未改善者，將依法處負責人罰鍰。			
負責人 (在場人)簽章		稽查人員			
註：1. 符合規定請打「V」。 2. 本表依據「臺南市營業衛生管理自治條例」以及「人類免疫缺乏病毒傳染防治及感染者權益保障條例」編製。 3. 個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列之個人資料，做為臺南市政府衛生局辦理營業衛生管理之處理及建檔等相關業務使用。 4. 申請人得以書面請求查詢、閱覽、製給複製本、補充、更正、停止蒐集、處理、利用或删除。 5. 終審防制法規定事項：(不符合規定者，依終審防制法規定辦理) 入口明顯處張貼禁菸標示： ☐ 符合規定 ☐ 不符合規定 不得提供吸菸相關器具： ☐ 符合規定 ☐ 不符合規定					

本表一式三聯，第一聯由受檢商號留存(白)，第二聯由疾病管制科留存(綠)，第三聯由稽查人員留存(黃)。

臺南市政府衛生局 電話：06-6357716/06-2679751

07250

表三

1 版：100.09.30

3 版：107.05.04

臺南市政府衛生局 107 年度_____藥商（局）普查紀錄表

普查日期：107 年 月 日

一、 基 本 資 料	機構名稱	地址	
	機構代碼	連絡電話	
	權屬別	負責人	
	型態別	機構類型	☐ 販賣業（ ☐ 西藥 ☐ 中藥 ☐ 醫療器材） ☐ 藥局
二、普查作業應查核事項：			符合 不符合 輔導
(一) 西 藥 販 賣 業	1. 藥商許可執照應懸掛於明顯處。		☐ ☐ ☐
	2. 設立市招時，市招名稱應與核准之藥商名稱相符。 ☐ 無設立市招		☐ ☐ ☐
	3. 管理人應在場執行藥品管理及買賣業務，不在現場時懸掛明顯標示。 （不在場原因： ☐ 請假（提供班表） ☐ 其他：_____）		☐ ☐ ☐
	4. 西藥販賣業不應公開陳列、售醫師處方藥於民眾及不得非法陳售違法藥物。		☐ ☐ ☐
	5. ☐ 西藥販賣業者，不得兼售中藥。（但成藥不在此限） ☐ 中、西藥販賣業者，得兼售中藥。		☐ ☐ ☐
	6. 不得兼售農藥、動物用藥品或其他毒性化學物質。		☐ ☐ ☐
	7. 不得買賣來源不明或無許可證之藥品或醫療器材。		☐ ☐ ☐
(二) 中 藥 販 賣 業	1. 藥商許可執照應懸掛於明顯處。		☐ ☐ ☐
	2. 設立市招時，市招名稱應與核准之藥商名稱相符。 ☐ 無設立市招		☐ ☐ ☐
	3. 管理人應在場執行藥品管理及買賣業務，不在現場時懸掛明顯標示。 （不在場原因： ☐ 請假（提供班表） ☐ 其他：_____） （管理人身分：確具中藥基本知識及鑑別能力人員、列冊中藥商、中醫師兼管、藥師、藥劑生、中醫師。）		☐ ☐ ☐
	4. ☐ 中藥販賣業者，不得兼售西藥。 ☐ 中、西藥販賣業者，得兼售西藥。（但成藥不在此限）		☐ ☐ ☐
	5. 列冊中藥商營業項目應與規定相符，不應超越營業範圍。		☐ ☐ ☐
	6. 不應陳售保育類中藥材（犀角、虎骨……）。		☐ ☐ ☐
	7. 不得買賣來源不明或無許可證之中藥製劑。		☐ ☐ ☐
	8. 不得調劑、供應中醫師處方藥。		☐ ☐ ☐
(三) 醫 療 器 材 販 賣 業	1. 藥商許可執照應懸掛於明顯處。		☐ ☐ ☐
	2. 設立市招時，市招名稱應與核准之藥商名稱相符。 ☐ 無設立市招		☐ ☐ ☐
	3. 醫療器材販賣業者，不應兼售中藥、西藥。		☐ ☐ ☐
	4. 不應販售其他無許可證之醫療器材。		☐ ☐ ☐

二、普查作業應查核事項（續）：		符合	不符合	輔導
(四) 藥局	1. 藥局執照應懸掛於明顯處。	☐	☐	☐
	2. 市招名稱應與核准之藥局名稱相符。 ☐ 無設立市招	☐	☐	☐
	3. 負責人為 ☐ 藥師(藥劑生)親自執業， ☐ 另聘藥師(藥劑生)管理。	☐	☐	☐
	4. 藥事人員應佩帶執業執照。	☐	☐	☐
	5. 藥事人員不在現場執行業務，應懸掛明顯標示。 (不在場原因： ☐ 請假(提供班表) ☐ 其他：)	☐	☐	☐
	6. 須由醫師處方之藥品，非經醫師處方，不得調劑供應。	☐	☐	☐
	7. 兼營中藥零售、調劑資格應相符。	☐	☐	☐
	8. 醫師處方藥應置於調劑室內。	☐	☐	☐
	9. 執行調劑業務，交付病患藥袋標示應符合規定。	☐	☐	☐
	10. 調劑處所及設備應符合「藥品優良調劑作業準則」。	☐	☐	☐
	11. 不得買賣來源不明或無許可證之藥品或醫療器材。	☐	☐	☐
(五) 倉庫	1. 報備倉庫地址： ☐ 無			
	2. 實際倉庫地址與藥商許可執照登載(之報備倉庫地址)一致。	☐	☐	☐
	3. 現場存放產品。 ☐ 無存放產品	☐	☐	☐
	4. 現場僅作為倉庫使用，不得從事製造、包裝、加工及營業場所之用。	☐	☐	☐
三、 普 查 結 果	☐ 符合規定。	備註欄位(有缺失、不知去向、查無營業事實等請敘述)： _____ _____ _____		
	☐ 輔導改善。			
	☐ 有缺失。請敘述			
	☐ 不知去向。請敘述			
	☐ 查無營業事實。請敘述			
四、 菸 害 防 制	1. 「入口明顯處」張貼禁菸標示： ☐ 符合 ☐ 不符合			
	2. 不得提供吸菸相關器具： ☐ 符合 ☐ 不符合			
五、 藥 商 具 結	1、本表查填事項均與事實相符，並無異議。2、衛生局人員除攜回必要之證物外，並無滋擾勒索等不法行為，亦無發生財務短少或其他損害情事。3、本人同意本表所列之個人資料，提供臺南市政府衛生局做為本案之稽查紀錄之處理及建檔等相關業務使用。4、本人同意衛生局人員進入上開地點進行稽查，上述具結事項為本人自由意識下所為。 受檢藥商(負責人或代表人)簽章：		稽查人員簽章	

(107.03 修定)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

基本資料	醫療機構名稱	負責醫師		電話
	地址			
	醫事人員	醫師：人 姓名： 藥師(生)：人 姓名：	護產人員：人 姓名：	其他人員：人
	診療科別	一般病床 觀察床	床 床	特殊病床 註記()
	執行美容醫學業務	☐ 無 ☐ 有；請續勾填下列： ☐ 光電治療（如：雷射、脈衝光、電波、超音波） ☐ 針劑注射（如：玻尿酸皮下植入物注射劑、肉毒桿菌素注射） ☐ 醫學手術（如：削骨、拉皮、顏面部整形如眼、鼻、耳整形、自體脂肪移植、抽脂、植髮、生殖器手術、胸部整形） ☐ 其他：		
	診所登記範圍 是否設有兒童遊戲場	☐ 無 ☐ 有；請續填下列： ☐ 該設施開放前是否已備妥相關文件，向主管機關備查。 ☐ 該設施管理人員		

現場執行醫療業務人員執登情形

☐ 符合 ☐ 不符合（☐ 無執業執照 ☐ 有執業執照未執登診所），請於空白處填寫違規事項及人員資料
☐ 支援醫事人員：_____ ☐ 已報備 ☐ 未報備

第一章 醫療行政作業

項目	內容	查核結果					
1.1	醫療單位及人員資格	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.1.1	診所開業執照懸掛於明顯處。 (正本或等比例彩色影本)						
1.1.2	醫事人員依規定辦理執業登錄並佩戴執業執照。						
1.1.3	診所支援醫事人員是否有依規定報備。【檢視報備公文或線上下載文件】						
1.1.4	診所負責醫師，年齡大於 70 歲是否親自執業。	☐ 是；(符合門診時間表或病歷登載資料) ☐ 否					
1.1.5	護理人員：診療室每 2 間應有 1 人，設觀察病床亦應有 1 人，皆需執業登記。 【現場門診： 間】。						
1.2	診所管理	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.2.1	診所市招符合醫療法第 84-86 條規定。						
1.2.2	醫療廣告內容，應符合醫療法第 85 條之規定。						
1.2.3	診所診療時間及診療項目(包含美容醫學服務項目)請揭示於明顯處。						
1.2.4	掛號費、部分負擔及常用自費項目之收費標準應揭示於明顯處，自費項目之費用(包含美容服務項目)若有超過本市醫療機構自費收費標準須報請地方主管機關核定。						
1.2.5	診所(包含自費診所)依衛生福利部公告範圍(門診 0-150 元；急診 0-300 元)收取掛號費。(超過上開範圍，報請衛生局備查)						
1.2.6	診所收取費用，應開給載明收費項目及金額之收據，且未以預約治療為名目預收醫療費用。(如販賣美醫卷)						
		自費診所請提供空白(備份)收據					

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 1 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

項目	內容	查核結果					
1.2	診所管理	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1.2.7	無容留未具醫事人員資格者，執行醫事相關業務。						
1.2.8	不得以中央主關機關公告禁止之不正當方法，招攬病人。						
1.2.9	病歷首頁載明病人基本資料(如姓名、性別、出生年月日及地址)，且有適當場所依法保存 7 年。	☐ 實體(紙本病歷) ☐ 電子病歷 ☐ 以上皆有					
1.2.10	病歷應有完整之醫療記錄，並由相關醫事人員親自簽名或蓋章並加註日期。(檢閱病歷)						
1.2.11	交付藥劑應依醫療法第 66 條規定載明：病人姓名、性別、藥名、劑量、藥品單位含量(數量)、用法(量)、作用或適應症、警語或副作用、診所名稱及地址、調劑者姓名、調劑日期。(檢閱交付藥袋)						1.2.11 勾不合格者，請提供不合格藥袋及處方簽

第二章 診所環境及設備

項目	內容	查核結果					
2.1	診所環境安全與預防跌倒	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.1.1	改善醫療照護環境，降低跌倒風險及傷害程度，診所內維持地面清潔乾淨，適當照明、定期檢視設施(病床、座椅等)的安全性。						
2.1.2	輔導工作人員對病人及其照顧者，能加強跌倒預防宣導教育，並輔導提供不同身心障礙之民眾溝通及就醫服務。(可提供如：手語、筆談、寫字板、溝通板、18 號字體以上之書面資料)	本府社會局提供『委託民間辦理手語翻譯服務』，請機構知悉多加利用。					
2.1.3	診所內有適當之消防設備及安全設施(例如滅火器及逃生指示、緊急照明燈等)，並能自主管理。						
2.1.4	診所是否有外包業務。 ☐ 無外包業務，請勾此項 ☐ 有；醫療廢棄物 ☐ 檢驗、檢查 ☐ 其他 (請填寫外包業務名稱) 如有外包業務，應有適當之管理措施及品管合約。						
2.1.5	診所入口明顯處張貼禁菸標示。						
2.1.6	輔導落實呼吸道衛生及咳嗽禮節，於診所入口處張貼提醒標語，提醒若有呼吸道感染症狀應配戴口罩候診。						
2.2	診所醫療設備安全可靠	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.2.1	診所能提供適當之急救設備。(須同時備有)	輔導診所能提供適當之急救設備。 遇有危急病人，應先予適當之急救，並即依其人員及設備能力予以救治或採取必要措施，不得無故拖延。 ☐ 氧氣設備-含氧氣桶、氧氣鼻管或面罩 ☐ Ambu bag-含接頭及面罩 ☐ 急救藥品					

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 2 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

項目	內容	查核結果					
2.3	安全注射行為	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.3.1	診所內應備有安全針具。 ☐ 有 ☐ 無;勾選此項者，請繼續勾選下列原因 診所無備安全針具原因： ☐ 診所未執行注射或抽血業務 ☐ 無合適替換之品項例如疫苗注射等，落實注射安全行為。 ☐ 其他（請診所提供原因）						
2.3.2	儘快處理使用過的尖銳物品，以防滲漏、防穿刺可封口的容器收集使用過的尖銳物品，放置在尖銳器械使用地點附近。 （未執行注射或抽血業務或未有尖銳物品，請勾不適用）						
2.3.3	不可對多個病人使用同一注射針筒施打藥物，無論是否已更換該針筒上的注射針或套管。 （注射針和針筒只使用於單一病人，未執行注射或抽血業務，請勾不適用）						

第三章 病人安全與品質管理作業

項目	內容	查核結果					
3.1	病人安全通報及處置流程	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
3.1.1	訂有病人資料（如病歷摘要、診斷證明書及各種檢查報告）的申請流程，並公開流程及收費方式於明顯處。						
3.1.2	訂有病人急救處置流程及意外事件的處理流程（如：跌倒、處置疏失、藥物疏失、內部緊急處理流程…等）。						
3.1.3	診所加入台灣病人安全通報系統，並鼓勵人員發現安全異常事件時，應上網通報。 ☐ 有，應提供加入系統證明文件或電腦畫面已開通 ☐ 無						
3.2	有效溝通	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
3.2.1	落實轉診病人之訊息雙向傳遞 ➢ 需轉診之病人，醫師於解釋病情後，開立轉診單有追蹤後續病人處理狀況並記錄於病歷上，輔導落實轉運病人之風險管理。						
3.2.2	輔導診所能主動提供病家健康諮詢 ➢ 提供一般民眾就醫相關資訊(例如用藥、檢查或手術等注意事項)，諮詢時，應使用淺白的語言或使用圖片等方式輔助，以利民眾理解。						

第四章 醫療機構廢棄物、廢水查核（洗腎診所及設置三個診療科別以上(含)之診所必查核）

項目	內容	查核結果
4.1	廢棄物委託合法清除、處理或再利用機構之契約書	
4.1.1	洗腎診所及設有三科診療科別之診所，其廢棄物依據「廢棄物清理法第31條」相關規定，應具備廢棄物清理計畫書。 ☐ 是 ☐ 否，請說明：	（洗腎診所及三科診療科別以上(含)之診所必填）

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 3 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

4.1.2	廢棄物委託合法清除、處理或再利用機構之契約書。(依據：「事業廢棄物貯存清除處理方法及設施標準」第 43 條、「醫療事業廢棄物再利用管理辦法」第 10 條) <u>清除合約</u> ： ☐ 是，機構名稱 _____ 期限： _____ ☐ 否，請說明 _____ <u>處理合約</u> ： ☐ 是，機構名稱 _____ 期限： _____ ☐ 否，請說明 _____ 機構如有事業廢棄物再利用合約，請續填下列 <u>再利用合約</u> ： ☐ 有，機構名稱 _____ 期限： _____ ☐ 無，機構無事業廢棄物再利用	(洗腎診所及三科診療科別以上(含)之診所必填)
4.1.3	事業廢棄物妥善處理並保存紀錄文件，應備有事業廢棄物處理聯單至少 3 筆。 ☐ 是，(診所應提供事業廢棄物處理聯單申報資料) ☐ 否，請說明： _____	
4.2	廢水排放許可文件查核	
4.2.1	登記 20 床以上之洗腎診所，應具備廢(污)水管理計劃。 ☐ 是，提供廢(污)水管理計畫文件 核准公文 。 ☐ 否，納入本市公共汙水下水道系統(簡稱納管)，檢具相關證明文件。 ☐ 否，請說明： _____	(設置洗腎床 20 床(含)以上之診所必填) (依據水污法第 14 條、水污染防治措施計畫及許可申請審查辦法第 5 條第 1 項第 1 款。)

第五章 藥事服務安全 { ☐ 診所內自行調劑，查核 }
 { ☐ 處方簽釋出，免查核 }

項目	內容	查核結果					
5.1	預防病人重複用藥	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
5.1.1	病人若有用藥過敏史及不良反應史，應註記於病歷首頁或電腦醫囑系統，輔導鼓勵登記於健保 IC 卡。						
5.2	落實藥品優良調劑及交付安全	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
5.2.1	訂有交付藥劑(包含高警訊用藥)時三讀五對流程，如有疑義應與醫師確認。 輔導藥師能發揮藥物諮詢功能，交付藥品(例如高警訊或易增加跌倒風險之藥物)時給予易懂的用藥指導、說明服藥應注意事項，並確認病人已瞭解。 ● 三讀：取藥、發藥、歸藥 ● 五對：病人對、藥物對、劑量對、途徑對、時間對						
5.2.2	訂有(外型或藥名)易混淆藥品之取用警示。(如：以照片檔案或卡片喚起注意)						
5.2.3	訂有藥品效期之管控機制，依仿單所示適當儲存，以確保藥品品質。						
5.3	加強使用高警訊藥品病人的照護安全	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
5.3.1	輔導診所如有開立或交付高警訊藥品(如胰島素、口服降血糖藥品等)時，過程中有提醒及防錯機制。確實做好核對措施，以避免發生給藥疏失。						

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (共 4 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

第六章 檢驗作業安全

{ ☐ 診所自行檢驗，查核 6.1；☐ 未設置，免查核；☐ 委託檢驗，查核 6.2 項，委外廠商名稱：_____；
☐ 部份委託檢驗，查核 6.1 及 6.2，委外廠商名稱：_____ }

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
6.1	由診所施行之檢驗(自行檢驗)						
6.1.1	試劑效期及開瓶日期應有紀錄。						
6.1.2	檢體適當保存並標示清楚。						
6.1.3	報告結果需包括採檢及報告時間、病人資料、檢驗項目、結果、參考值、異常註記、檢驗者簽署等紀錄。						
6.2	非由診所施行之檢驗(委託檢驗)						
6.2.1	外送檢體之暫存及運送有注意安全及時效並有專人定時接收運送。						
6.2.2	申請單應註明病人資料、採檢時間、檢體種類及檢驗項目。						
6.2.3	診所須詳細登錄外送單位、日期、項目、採檢及報告日期。						
6.2.4	代檢機構回覆之報告應註明機構名稱、結果、參考值及日期。						

第七章 麻醉及手術作業安全

醫事系統登錄門診手術室/產房 { ☐ 有,查核 7.0~7.2
☐ 無 ☐ 現場設有門診手術室/產房,查核 7.0~7.2
☐ 現場無設有門診手術室/產房,免查核

 診所如有執行輸血業務，7.2.5 為必查項目

項目	內容							
7.0	調查診所是否提供鎮靜及全身麻醉服務 (主要經由靜脈給藥)。 ☐ 有，如提供上揭服務，請續填右側 ☐ 無		☐ 無 ☐ 輕度鎮靜止痛 ☐ 中度鎮靜止痛 ☐ 深度鎮靜止痛 ☐ 全身麻醉 承上，若提供深度鎮靜或全身麻醉照護，其執行者為： ☐ 麻醉專科醫師 ☐ 非麻醉專科醫師 ☐ 麻醉護士 ☐ 其他：_____					
	註：1.輕度鎮靜止痛(對呼叫有立即反應)2.中度鎮靜止痛(需要呼叫或碰觸才能有反應，不需呼吸道處置)3.深度鎮靜止痛(反覆呼叫或疼痛刺激才能有反應，可能需要呼吸道處置)4.全身麻醉(對疼痛刺激無反應，通常需要呼吸道處置)。							
項目	內容		查核結果					
7.1	麻醉安全		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
7.1.1	麻醉前確實評估記錄病人身體狀況並做充分溝通，且簽署麻醉同意書，有醫病雙方簽名。(檢閱病歷)							

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 5 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構醫療品質暨病人安全作業輔導訪查表

1070220 修訂

項目	內容	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
7.1.2	執行全身麻醉（含靜脈全身麻醉）應定期檢測基本生命監視設備儀器（至少應含心電圖、血氧飽和濃度監視器，產房應加備血壓計）並確認功能正常。（須有記錄）						
7.2	落實手術安全流程	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
7.2.1	若有施行手術，手術前能說明該手術，並確實核對病人姓名、手術/處置部位、特殊病史及過敏史，並簽署手術及麻醉同意書，有醫病雙方簽名。						
7.2.2	輔導診所手術時能核對病人身分，應主動詢問並請病人回答，如病人無法回應問題，可改向家屬或陪同人員確認取代。						
7.2.3	備有手術紀錄本且記錄詳實。						
7.2.4	傷口縫合前，確實清點紗布、器械及縫針之數無誤。						
7.2.5	診所 ☐ 無 ☐ 有執行輸血業務(往下填寫) ☐ 備血與輸血均有雙重核對。(double check) ☐ 施行輸血技術時有完整輸血紀錄。(內容須包含確認病人血型、血袋號碼是否正確、輸血中、後注意病人有無輸血反應) ☐ 訂有輸血作業流程。	(診所如有執行輸血業務，本項為必填)					

第八章 產房及嬰兒室作業安全 { ☐ 有設置，查核
☐ 未設置，免查核 }

項目	內容	查核結果					
8.1	產房作業安全	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
8.1.1	產房有登錄日誌。 (包含生產記錄及常規紀錄)						
8.1.2	出生時即刻為新生兒戴上辨識身份之手圈，並於出生記錄單蓋上新生兒腳印及母親手印。						
8.2	嬰兒室作業安全	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
8.2.1	出院時應確認嬰兒之出生時間、手圈資料、腳印無誤始可交付嬰兒給產婦或家屬之標準作業流程。						
8.2.2	嬰兒室有護理紀錄。 (包含醫囑及常規紀錄)						
8.3	產後衛教指導	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
8.3.1	提供產後指導：子宮按摩、傷口照護及哺餵母乳等。						
8.3.2	提供育嬰指導：臍帶護理、黃疸觀察、沐浴方式等。						
輔導訪查紀錄		負責醫師 簽章					
		訪查/輔導人員 簽章					
		日期			年 月 日		

第一聯：次月 10 日連同月報表交回醫事科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 6 頁/共 7 頁)

107 年臺南市（西）醫醫療機構感染管制品質輔導訪查表表 1070223 修訂

基本資料	醫療機構名稱	負責醫師					
	地 址	電話					

項目	內容	查核結果					
		合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
1	感染管制之設備						
1.1	一、應有充足且適當之洗手設備確實執行手部衛生。	1. 應備有方便可及且數量足夠之濕洗手設備、酒精性乾洗手。 ①提醒指標：濕洗手設備 ②※必備指標：酒精性乾洗手					
	2. 醫療照護人員知道(1)接觸病人之前、(2)執行清潔/無菌操作技術前、(3)有暴露病人血液體液風險之後(4)接觸病人後、(5)接觸病人週遭環境之後，應確執行(濕洗手、乾洗手)。 ①提醒指標：需張貼五時機海報						
	二、依實務需求備有合格之個人防護裝備，如：手套、口罩等。	1. 醫療照護人員應知道接觸病人血、體液或受污染儀器設備等風險時，應先穿戴個人防護裝備，離開診間或治療區域先脫除個人防護裝備(如：口罩、手套)。 ①提醒指標：口述正確穿脫時機					
	2. 儲備之個人裝備須有醫療器材許可證字號及須在效期內。 ②※必備指標：正確儲備防護裝備						
2	感染管制措施	合格	輔導合格	不合格	複查	不適用	備註
2.1	三、對發燒或疑似/確定感染之病人採取合適措施。	1. 於入口處張貼明顯告示，提醒就醫民眾與陪病者，若有發燒或/或呼吸道症狀請配戴口罩候診。 ①※必備指標：需張貼呼吸道與咳嗽禮節海報					
	2. 遇有發燒/或疑似感染之病人有詢問並記錄 TOCC(旅遊史、職業別、接觸史、是否群聚)之機制。 ①※必備指標：TOCC 記錄供備查						
	四、工作人員清楚了解暴露血液、體液及尖銳物品扎傷之處理流程。	1. 醫療照護單位能有安全處理感染性及針類廢棄物的容器。 ①※必備指標：出示相關容器 2. 工作人員能清楚了解暴露血液、體液及尖銳物品扎傷之處理流程。 ②提醒指標：提供扎傷流程及紀錄表					
2.2	五、確實執行環境清潔消毒及衛材/器械之清潔、消毒、滅菌管理。	定期清潔並確實消毒照護環境設施、衛材、器械、儀器面板等；如屬單次使用之醫療器材，不再重複使用。 ①※必備指標：環境清潔記錄表 ②※必備指標：提供說明書、指引 ③※必備指標：器械消毒記錄表					
	六、配合主管機關對傳染病進行通報。	具有傳染病監視通報機制，並訂有專人負責傳染病通報與聯繫事務。 ①※必備指標：請專人說明 ②※必備指標：出示通報資料					
	查核結果	查核項目 1.1、1.2、2.1、2.2、2.3、2.4，如有不合格之處，須於稽查當日起 2 個月內改善，並複查通過。	負責醫師簽章				
		訪查人員簽章					
		日期		年 月 日			

第一聯：次月 10 日連同月報表交回疾管科留存(藍) 第二聯：稽查科存檔(桃) 第三聯：醫療機構留存(白) (第 17 頁共 7 頁)

表五

1版：100.09.30

3版：107.05.04

臺南市政府衛生局執行菸害防制法稽查紀錄表

稽查日期： 年 月 日 時 分

菸害申訴中心：08005311531 戒菸專線服務中心：0800636363 菸害專線：63523631、36352678	場所名稱：		電話：		
	場所地址：臺南市 區 里 路(街) 段 巷 弄 號				
	場所性質： ☐ 全面禁菸場所 ☐ 得設吸菸區(室)場所 ☐ 販賣菸品場所 ☐ 媒體				
	統一編號：		營利事業登記證：		
	負責人(在場人)姓名：		工廠登記證：		
	身分證字號：		出生日期： 年 月 日		
	聯絡電話：		行動電話：		
	戶籍(通訊)地址：				
	稽查型態： ☐ 主動稽查 ☐ 聯合稽查() ☐ 檢舉案件 ☐ 交辦案件 ☐ 複查案件 ☐ 其他				
	引用之菸害防制法條文及稽查項目		罰 則		稽查結果 合格 不合格
(第5條第1項)自動販賣、郵購、電子購物或其他無法辨識消費者年齡之方式		(第23條)處新台幣1萬元至5萬元罰鍰，得按次連續處罰。		☐	☐
(第5條第2項)開放式貨架等可由消費者直接取得且無法辨識年齡之方式				☐	☐
(第5條第3項)每一販賣單位以少於20支及其內容物淨重低於15公克之包裝方式				☐	☐
(第6條第1項)菸品容器加註之文字及標示				☐	☐
(第6條第2項)菸品容器最大外表正反面應以中文標示健康警語圖文與菸相關資訊		(第24條)第1項：製造或輸入業者：處新台幣100萬元至500萬元罰鍰，並令限期回收；屆期未回收者，按次連續處罰。第2項：販賣業者：處新台幣1萬元至5萬元罰鍰。		☐	☐
(第7條第1項)尼古丁及焦油含量標示				☐	☐
(第7條第2項)尼古丁及焦油含量不得超過最高含量				☐	☐
(第9條)促銷菸品或為菸品廣告		(第26條)第1項：製造或輸入業者：處新台幣500萬元至2500萬元罰鍰，按次連續處罰。第2項：廣告或傳播媒體業者：處新台幣20萬元至100萬元罰鍰，按次連續處罰。第3項：其他：處新台幣10萬元至50萬元罰鍰，按次連續處罰。		☐	☐
(第10條第1項)販賣菸品場所標示及展示		(第23條)處新台幣1萬元至5萬元罰鍰，得按次連續處罰。		☐	☐
(第11條)營業場所不得免費供應菸品		(第27條)處新台幣2000元至1萬元罰鍰。		☐	☐
(第12條第1項)未滿18歲者不得吸菸		(第28條)違者應接受戒菸教育，無正當理由未依通知接受戒菸教育者，處新台幣2000元至1萬元罰鍰；未滿18歲且未結婚者，處罰其父母或監護人。		☐	☐
(第13條第1項)供應菸品予未滿18歲者		(第29條)處新台幣1萬元至5萬元罰鍰。		☐	☐
(第13條第2項)強迫、引誘等方式使孕婦吸菸				☐	☐
(第14條)不得製造、輸入、販賣菸品形狀之物品		(第30條)第1項：製造或輸入業者：處新台幣1萬元至5萬元罰鍰，並令限期回收，屆期未回收者，按次連續處罰。第2項：販賣業者：處新台幣1000元至3000元罰鍰。		☐	☐
(第15條第1項)全面禁菸場所不得吸菸		(第31條第1項)處新台幣2000元至1萬元罰鍰。		☐	☐
(第16條第1項)未設吸菸區者全面禁菸				☐	☐
(第15條第2項)所有入口處設置明顯禁菸標示，且不得供應與吸菸有關器物				☐	☐
(第16條第2項)所有入口處及其他適當地點設置明顯禁菸標示或除吸菸區外不得吸菸意旨之標示；除吸菸區外，不得供應與吸菸有關器物		(第31條第2項)處新台幣1萬元至5萬元罰鍰，並令限期改正，屆期未改正者，得按次連續處罰。		☐	☐
(第16條第3項)吸菸區標示及設置規定				☐	☐
* 不合格之虞無法現場判斷，尚待進一步蒐證判斷之項目：				店章蓋印處	
事實內容陳述：					
依菸害防制法第32條，違反本法規定，經依第23條至第31條規定處罰者，得併公告被處分人及其違法情形。					
違規法規：菸害防制法第 條第 項		違規罰則：菸害防制法第 條第 項			
違規處分並通知限期改正		現場蒐證： ☐ 菸品品牌 數量 包			
複查日期： 年 月 日		☐ 照片 張 ☐ DV ☐ 其他			
業者其他意見：					

【上列事項經查與事實相符，稽查人員本次執行稽查時並無不法情事】

負責人(在場人)簽章： 稽查人員簽章：

表六

1 版：100.09.30

3 版：107.05.04

臺南市政府衛生局

餐飲業者

☐良好衛生規範準則稽查紀錄表☐限期改正(善)通知書

年 月 日

業者 姓名		食品業者 登錄字號		地址	區 里 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓 室
負責人 姓名		☐ 食品衛生管理員 ☐ 食品衛生負責人		電話	()
產品責任 險有效期	年 月 日 起 年 月 日 迄	專門職業或技術證照	☐ 食品技師 人 ☐ 中餐技術士:乙級 人;丙級 人 ☐ 烘焙技術士:乙級 人;丙級 人 ☐ 營養師 人 ☐ 西餐技術士:乙級 人;丙級 人		
檢查結果	檢 查 項 目				
1	餐飲業未設座者，其販賣櫃台應與調理、加工及操作場所有效區隔。〔(二十二)五〕				
2	洗滌場所應有充足之流動自來水，並具有洗滌、沖洗及有效殺菌三項功能之餐具洗滌殺菌設施；水龍頭高度應高於水槽滿水位高度，防水逆流污染；無充足之流動自來水者，應提供用畢即行丟棄之餐具。〔(二十二)一〕				
3	廚房應有維持適當空氣壓力及室溫之措施。廚房之截油設施，應經常清理乾淨。油煙應有適當之處理措施，避免油煙污染。〔(二十二)二、三、四〕				
4	自本準則發布之日起一年後施行，餐飲業烹調從業人員持有烹調技術證及烘焙業持有烘焙食品技術士證之比率，應符合食品業者專門職業或技術證照人員設置及管理辦法之規定。〔(二十四)〕				
5	製備過程中所使用設備及器具，其操作及維護，應避免污染食品；必要時，應以顏色區分不同用途之設備及器具。〔(二十六)一〕				
6	使用之竹製、木製筷子或其他免洗餐具，應用畢即行丟棄；共桌分食之場所，應提供分食專用之匙、筷、叉及刀等餐具。〔(二十六)二〕				
7	製備之菜餚，其貯存及供應應維持適當之溫度；貯放食品及餐具時，應有防塵、防蟲等衛生設施。〔(二十六)五〕				
8	外購即食菜餚應確保衛生安全。〔(二十六)六〕				
9	生鮮水產品養殖處所，應與調理處所有效區隔。供應生冷食品者，應於專屬作業區調理、加工及操作。〔(二十六)八、九〕				
10	製備時段內，廚房之進貨作業及人員進出，應有適當之管制。〔(二十六)十〕				
11	外燴業者之烹調場所及供應之食物，應避免直接日曬、雨淋或接觸污染源，並應有遮蔽、冷凍(藏)設備或設施。烹調食物時，應符合新鮮、清潔、迅速、加熱及冷藏之原則，並應避免交叉污染。				
12	烹調器具及餐具應保持乾淨。辦理二百人以上餐飲時，應於辦理三日前自行或經餐飲業所屬公會或工會，向直轄市、縣(市)衛生局(所)報請備查；其備查內容應包括委辦者、承辦者、辦理地點、參加人數及菜單。〔(二十七)〕				
13	伙食包作業者應符合第二十四條及第二十六條規定；其於包作伙食前，應自行或經餐飲業所屬公會或工會向衛生局(所)報請備查，其備查內容應包括委包者、承包者、包作場所及供應人數。〔(二十八)〕				
食品標示稽檢部份：			簡易稽查部份：		
檢查類別：			光度：		
一般食品： 件			工作/調理檯面： 米燭光		
食品添加物： 件			一般區域： 米燭光		
食品用洗潔劑： 件			中心溫度：		
食品器具容器件： 件			冷藏： ℃		
合計： 件			凍藏： ℃		
合 格： 件			熱藏： ℃		
不合格： 件					
其他：					
有無執行衛生自主管理 ()					
有無執行自行檢驗 ()					
食品衛生稽查工作紀錄：					
1.			7.		
2.			8.		
3.			9.		
4.			10.		
5.			11.		
6.			12.		
本次稽查結果： ☐ 合格 ☐ 複查不合格 ☐ 輔導改善 ☐ 限期改善 ☐ 複查合格 ☐ 複查不合格 ☐ 移縣市辦理 ☐ 停、廢、歇業 ☐ 其他					
前開稽檢項目經檢查結果不符規定者，限於 年 月 日前確實改善完竣。					
業者具結：本廠(店)(人)接受稽查檢拾並無發生金錢財物短少及其他任何損害情事。			受檢業者代表人： 簽章		
備註： 一、本表如無稽查人員簽章者無效。 二、依食品安全衛生管理法四十四條第一項第一款規定，經命其限期改正，屆期不改正者，處新臺幣6萬元以上2億元以下罰鍰；情節重大者，並得命其歇業、停業一定期間，廢止其公司、商業、工廠之全部或部分登記事項，或食品業者之登錄；經廢止登錄者，一年內不得再申請重新登錄。 三、本紀錄壹式貳聯，第一聯(白色)交廠商收執、第二聯(綠色)聯衛生局自存。			稽查人員： 簽章		

106.11.29 版

表七

1 版：100.09.30

3 版：107.05.04

臺南市政府衛生局現場稽查工作日志表

103.10.16 二版

依據 ☐ 食藥科 ☐ 醫事科 ☐ 疾管科 ☐ 國健科 ☐ 其他 _____ 業務通知單辦理		
日期	年 月 日 時 分	
受檢單位	☐ 醫事機構 ☐ 藥局、藥商 ☐ 商號	名稱： 負責人： 住址： 出生年月日： 身分證字號： 電話：
現場稽查或處理情形	案由：	
附件	☐ 照片 _____ 張 ☐ 食品/藥物抽驗單	
	負責人 簽 (代理人) 章	
稽查人員	聯絡電話	

 第 層 決行
 承辦單位

會辦單位

決行

臺南市政府衛生局現場稽查工作日志表

現 場 稽 查 或 處 理 情 形			
	負責人 簽 (代理人) 章	☐ 接續下頁 ☐ 無下頁	稽查人員 簽章