

臺南市護理機構開業申請書 109.06

機構名稱		機構地址			病床數		電話	
					許可： 床			
					開放： 床			
申請人	負責人姓名							
	代表人或法人名稱							
負責護理人員	地址(事務所)							
	姓名	籍貫	省 縣(市)	出生日期	民國	年	月	日
	地址			身分證 統一編號				
學歷：				醫事人員證書字號： 字第 號				
工作人員	護理人員姓名：							
	照顧服務員/嬰兒照顧人員姓名：							
契約醫院	名稱		地址			醫院開業執照機構代碼		
檢附文件	一、建築物平面簡圖 二、建物使用執照影本 三、主管機關許可設置或擴充文件 四、與評鑑合格醫院訂定之契約 五、負責護理人員身分證、證書正反面影本及經歷資格證明文件 六、護理人員及照顧服務員/嬰兒照顧人員名冊表(含護理人員證書、照顧服務員/嬰兒照顧人員受訓證書影本) 七、建築物合法使用證明文件： (一)建築物室內裝修合格證明 (二)建物及土地所有權狀 (三)地籍圖謄本 (四)租賃契約(所有人者免附) 八、環保機關審查事業廢棄物清理計畫書同意文件 (居家護理所免附) 九、生物醫療廢棄物委託清除契約書 十、消防局消防安全設備查驗合格函及核准竣工圖影本 十一、飲用水樣品檢測報告(附飲水設備照片) 十二、緊急災難應變計畫 十三、醫療機構附設者附開業執照影本 十四、收費標準(附公文) 十五、設施設備項目清冊 十六、建築物公共安全檢查簽證申報書 十七、無障礙設施勘驗合格證明				申請人：			
					簽章			
				申請日期：				
				年 月 日				

第 層 決行

承辦人	股 長	技 正	科 長	局 長