

臺南市 115 年度居家護理所平時輔導訪查表

製訂日期：106.03.03

修訂日期：112.02.01

護理機構名稱	_____居家護理所	電 話	_____	負責人/聯絡人	_____
地 址	臺南市_____區_____路(街)_____段_____巷_____弄_____號_____樓				

查核內容	符合	現場輔導改善	不符合	複查後符合	備註說明
1. 護理人員依規定辦理執業登錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. 機構目前所在地址或樓層與開業執照上登錄位址相同。(不同者，請清楚載明現在位址)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. 所屬護理人員如離職或異動，應書面告知於期限(三十日)內至衛生局辦理異動登錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 立案地址外面有明確標示機構名稱之招牌。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. 醫療廢棄物依機構合約之規定處理或存放。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 居家護理師訪視包依機構訂定之用品感控規範處理，並有監測紀錄。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 居家訪視人員隨身攜帶安全配備(例如手機、口哨、防狼噴霧...等物品)。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 應有醫材(例如鼻胃管、導尿管...等)及儀器設備儲藏設施，且醫材均於有效期內。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 應有護理紀錄放置 (包含收案中與結案 7 年內之個案紀錄，)且能上鎖。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 與個案簽訂服務合約書。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

訪查結果	機構簽章		查核單位簽章
<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合(機構尚有應改善項目，請於__年__月____日前完成改善，並接洽複查) (複查日期：____年____月____日) (複查人員：_____)	機構負責人簽名 (代理人) _____	機構大章 <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	查核日期 查核人員 單位主管

具結：本人同意衛生局(所)人員進入稽查地點進行稽查。衛生局(所)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屬實。上述具結事項為本人自由意願下所為。