

## 臺南市合約醫療院所實地審核表

申請單位：\_\_\_\_\_ 申請單位自評填表人：\_\_\_\_\_

審核單位：臺南市政府衛生局 臺南市\_\_\_\_\_區衛生所

審核日期：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

審核方式：由審核單位人員至申請單位進行實地審核。

項目	查核內容	自評結果 (由申請單位填寫)	測試或 自評是 否合格	審核結果 (由審核單位填寫)	測試或 審核是 否合格
一、 冷運 冷藏 備與 溫度 監控	疫苗專門冷藏(凍)設備 <input type="checkbox"/> 雙門冰箱 <input type="checkbox"/> 冷藏櫃： <input type="checkbox"/> 單門 <input type="checkbox"/> 雙門 <input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 數量 共____台	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 數量 共____台	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	溫度顯示器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	查看時溫度：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	查看時溫度：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	持續溫度紀錄器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	最高溫度：_____°C 最低溫度：_____°C 是否定期校正： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	最高溫度：_____°C 最低溫度：_____°C 是否定期校正： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	高低溫度計 共____支 <input type="checkbox"/> 水銀式共____支 <input type="checkbox"/> 電子式共____支	是否會判讀： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 查看最高溫：_____°C 查看時溫度：_____°C 查看最低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否會判讀： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 查看最高溫：_____°C 查看時溫度：_____°C 查看最低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	溫度監視片 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，共____片	批號：_____ 製造日：_____ 變色情形：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	批號：_____ 製造日：_____ 變色情形：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	溫度監視片進出庫指數紀錄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	冷凍監視片(凍片) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，共____片	效期：_____ 破裂： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	效期：_____ 破裂： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	溫度紀錄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，共____張	是否會判讀： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 曾經最高溫：_____°C 曾經最低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否會判讀： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 曾經最高溫：_____°C 曾經最低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	掌握各層架溫度分布狀況及其紀錄 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	最高溫在第__層：_____°C 最低溫在第__層：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	最高溫在第__層：_____°C 最低溫在第__層：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

## 臺南市合約醫療院所實地審核表

項目	查核內容	自評結果 (由申請單位填寫)	測試或自評是否合格	審核結果 (由審核單位填寫)	測試或審核是否合格
二、溫度異常因應	溫度異常警報器 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	設定高溫：_____°C 設定低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	設定高溫：_____°C 設定低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	保全系統 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	設定高溫：_____°C 設定低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	設定高溫：_____°C 設定低溫：_____°C	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	發電機 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	UPS(不斷電系統) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	ATS(電源自動切換開關) <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 會操作 測試頻率：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
三、疫苗分類標示擺置	置放其他不符規定食物飲料、檢體等 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	發現物品： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	發現物品： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	使用疫苗分類盒 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	其他收納方式： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	其他收納方式： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	擺置過於雜亂 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異常現象： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	異常現象： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	擺置過於擁擠 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	異常現象： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	異常現象： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	如置放藥品是否分層擺放、清楚標示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
四、疫苗安全	疫苗依規定標示 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	未標示項目： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	未標示項目： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	疫苗過期 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	過期疫苗廠牌及效期： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	過期疫苗廠牌及效期： _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	打錯針預防措施 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	措施：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	措施：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
五、其他	疫苗管理專責人員及代理人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	管理人員姓名：_____ 代理人姓名：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	管理人員姓名：_____ 代理人姓名：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	緊急聯絡人 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	姓名：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	姓名：_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	保冷設備 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 冰寶，共_個 <input type="checkbox"/> 冰桶，共_個	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 冰寶，共_個 <input type="checkbox"/> 冰桶，共_個	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

## 臺南市合約醫療院所實地審核表

項目	查核內容	自評結果 (由申請單位填寫)	測試或自評是否合格	審核結果 (由審核單位填寫)	測試或審核是否合格
		<input type="checkbox"/> 其他：_____		<input type="checkbox"/> 其他：_____	
	流暢接種流程 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 接種流程順暢 <input type="checkbox"/> 可確實評估是否符合接種條件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 接種流程順暢 <input type="checkbox"/> 可確實評估是否符合接種條件	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	接種空間配置及動線控管 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 接種等待區 <input type="checkbox"/> 評估區 <input type="checkbox"/> 接種區 <input type="checkbox"/> 休息區	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 接種等待區 <input type="checkbox"/> 評估區 <input type="checkbox"/> 接種區 <input type="checkbox"/> 休息區	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	急救設備及緊急轉送流程 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> Epinephrine(1:1000) 效期：_____ <input type="checkbox"/> 血壓計 <input type="checkbox"/> 具緊急轉送流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> Epinephrine(1:1000) 效期：_____ <input type="checkbox"/> 血壓計 <input type="checkbox"/> 具緊急轉送流程	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	連線網際網路設備及功能 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 具連線網際網路設備 <input type="checkbox"/> 連線功能正常	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 具連線網際網路設備 <input type="checkbox"/> 連線功能正常	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

<b>審核總結</b>	<input type="checkbox"/> 符合規定 <input type="checkbox"/> 不符合規定項目及缺失說明：  <input type="checkbox"/> 其他需改善及複查項目：	
	受核單位代表簽名：_____	審核單位代表簽名：_____
<b>複核總結</b>	複查日期：____年____月____日 複查結果： <input type="checkbox"/> 已改善缺失 <input type="checkbox"/> 尚未改善缺失：原因及後續處置方式	
	受核單位代表簽名：_____	複核單位代表簽名：_____