

臺中市醫師公會 函

機關地址：臺中市北區崇德路一段 156 號 11 樓之 5
聯絡電話：04-22361431 傳真：04-22342374
聯絡人：吳政勳
電子郵件信箱：tc116.tcts@msa.hinet.net

受文者：本會所屬院(所)

發文日期：中華民國 113 年 4 月 10 日

發文字號：中市中醫龍字第 11300053 號

速別：

密等及解密條件或保密期限：

附件：如主旨

主旨：檢送臺中市政府衛生局 113 年度中醫診所宣導及督導考核表、感染管制查核表、低碳永續調查表、無障礙友善就醫環境調查表各乙份，請貴院(所)依說明段辦理，請查照。

說明：

一、敬請務必於 113 年 5 月 5 日當天將應檢送衛生局資料送至本會在新天地北區旗艦店 3 樓薔薇廳(台中市北屯區崇德五路 345 號)舉辦「113 年中醫診所督導考核說明會暨兩性醫倫研討會」之現場，當面繳交本會會務人員，俾便彙整辦理。

二、檢送衛生局資料：

(一)督導考核表。

(二)感染管制查核表。

督導考核表暨感染管制查核表填妥後，請院(所)負責醫師簽名並蓋章，無需蓋醫院、診所大章。

(三)低碳永續調查表。

(四)無障礙友善就醫環境調查表。

(五)護理業務公告張貼相片：

1、診所有配置護理人員，本項無需檢附。

2、診所未配置護理人員，請於診所內明顯處張貼「本診所護理業務由醫師親自執行」公告，並拍照檢附相片繳交(請將相片粘貼或列印於 A4 空白紙張，並註明診所名稱)，相片不以張貼紙本相片為限(如：跑馬燈相片)，請參閱附件範例。

正本：本會所屬院(所)

副本：本會

理事長戴志龍