

## 臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-復業

聯 絡 人		連 絡 電 話				
		電 子 信 箱				
		公 文 寄 件 地 址				
類 別	項 目	申 請 人 核 對	收 件 人 核 對	承 辦 人 核 對		
請 資	一、申	申請書(附件1)				
		設立計畫書(附件2、3、4)				
二、 建物合法使用證明文件		使用執照影本				
		建物及土地所有權狀影本				
		地籍圖影本				
		地籍謄本影本				
		租賃契約影本1份(所有人則免附)				
		建築物室內裝修合格證明				
		當年度建築物公共安全檢查簽證及申報				
		建管、消防機關審查核可建築、消防核准圖各2份、A3各1份				
三、 人員資料		配置之醫事人員及相關人員名冊				
		三個月預排班表				
	負 責 人		「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)			
			護理師(士)證書正本(正本驗畢後發還)			
			護理機構護理人員證件影本粘貼表(附件6)			
	(每 人)		「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件5)			
			護理師(士)證書正本(正本驗畢後發還)			
			護理機構護理人員證件影本粘貼表(附件6)			
託 辦	四、委	委託書(附件7)				
		委託人身分證正本(正本驗畢後發還)				
備 註						
人員簽章						