

臺北市政府衛生局產後護理機構檢核表-變更機構負責人
(私立機構且由個人設置者)

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
一、申請資料	申請書(附件 1)			
	開業執照正本			
	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			
	原任負責人	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件 5)		
		切結書正本(附件 8)		
		讓渡/承接書正本(附件 9)		
		執業執照正本(驗畢後發還)		
新	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(附件 5)			

類別	項目	申請人核對	收件人核對	承辦人核對	
任 負 責 人	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)				
	護 理 人 員 (每 人)	「醫事人員」執業登錄、歇業及變更申請書(執歇業各1)(附件5)			
		執業執照正本(驗畢後發還)			
		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)			
原服務機構核發之離職證明正本					
辦 理 (無 則 四、 委 託)	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					

*舊執業執照待會勘結束後，至本局取件時繳回，同時取回新執業執照