

編號：

中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑申請書

本院擬申請參加由行政院衛生署主辦、貴會承辦之 100 年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑，有關本院開業登記事項查證回復單已另案送請_____市、縣(市)衛生局查證，請 鑒核。

此 致

行政院衛生署中醫藥委員會

申請醫院名稱(全銜)：_____

申請醫院英文全銜：_____

醫療機構代碼(十碼)：_____

◎申請類別：

中醫醫院評鑑

醫院附設中醫部門評鑑

◎是否參加下列評鑑(選)：

95 年度中醫醫院暨醫院附設中醫部門評鑑

97 年度中醫醫療機構負責醫師二年以上醫師訓練醫院評選

均未參加

◎是否在新制醫院評鑑合格效期內：

是，合格效期至____年____月____日止

選擇「得予免評」方式接受評量

不選擇「得予免評」方式

否

◎服務科別(100 年 1 月評鑑申請截止實際門診時間表之分科)：

中醫內科中醫外科中醫眼科中醫兒科中醫婦科傷科針灸科痔科

其他(請說明)_____

負責醫師簽章：_____ (請蓋關防及負責醫師章)

聯絡人(職稱)：

地 址：

電 話：

傳 真：

電子郵件信箱：

中 華 民 國 1 0 0 年 月 日