

文件檢查表  
[適用於已收訓學員之訓練機構或3年內有收訓學員之訓練機構]

機構名稱：

項次	項目	線上申請(上傳佐證資料)	備註	確認左列資料完成上傳請打✓
壹、	訓練機構條件			
	一、醫療業務	使用所附表格完成填寫並完成問題填寫	使用所附病例列表列出近一年200例病例，前100例限定為身、心障礙者	
	二、醫療設施及設備	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料	按照相關設備要求及順序列舉照片	
	三、人員	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料	按照要求檢附相關資料清晰圖檔及明確列出專科證書通過日期	
	四、品質管制及指定項目品質評估調查			
	(一)病人安全及醫療品質相關作業	按照要求上傳佐證資料	列出相關作業文件清單	
	(二)完整病歷記載	按照要求上傳佐證資料	提供一份機構制式病歷	
	(三)特殊項目	按照要求上傳佐證資料	請列出關於項目說明提到應變機制之清單	
貳、	教學師資			
	一、科主任/訓練負責人	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料	同時應為專任指導醫師	
	二、專任指導醫師	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料	使用教師師資審查表填寫相關佐證資料，並依專、兼任不同要求提供門診時數證明	
	三、兼任指導醫師	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料		
	四、訓練員額	完成表單問題		
參、	教學設備			
	一、教學場所	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料		
	二、教學設備	完成表單問題		
肆、	教學內容			
	一、教學課程	上傳佐證資料	使用所附之訓練機構年度課程清單或檢附教學課程、教學計畫書內容，須包含所列之第一及第二年所有課程	
	(一)第一年	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料	請上傳一個PDF檔案包含第一年及第二年教學中所要求在指導醫師督導下，全程親自參與治療特殊需求者之病例清單(請使用指定試算表表格)；第二年在指導醫師督導下，全程親自參與治療完成，完整病例及紀錄。	
	(二)第二年	完成表單問題並按照要求上傳佐證資料		
	二、教學活動	按照要求上傳佐證資料		
	(一)社會服務	按照要求上傳佐證資料	提供所進行之社會服務列表並提供照片等佐證資料	
伍、	偏鄉訓練機構	完成表單問題		

說明：文件檢核表經機構內部確認完成且於申請書首頁核章後，以電子郵件送至yehvehli@gmail.com信箱

核章：承辦人：

科主任：

首長：