

文件檢核表  
[適用於新申請訓練機構或3年內未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		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、教學課程	上傳佐證資料		
	(一)第一年	使用所附表格完成填寫	無訓練學員之機構請提供符合教學課程提及病例要求各一例，並由指導醫師簡述教學目標	
	(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	完成表單問題並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	按照要求上傳佐證資料	
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：