

(民)表 1

## 桃園市政府衛生局護理機構開業申請書

機構名稱				許可日期字號	民國 年 月 日
				字第 號	
機構地址				業務項目	
				電話	
申請人	姓名		出生地	出生日期	民國 年 月 日
			省(市) 縣(市)	身分證字號	
	法人				事務所所在地
	地址				電話
負責人	姓名		出生地	身分證字號	
			省(市) 縣(市)	出生日期	民國 年 月 日
	地址				電話
	學歷				
	經歷	從事臨床護理工作 <input type="checkbox"/> 護理師 4 年以上 <input type="checkbox"/> 護士 7 年以上			
工作	護理人員姓名：				
人員	病房服務人員：				
契約醫院	名稱		地址		開業執照字號
檢附文件	<input type="checkbox"/> 原許可護理機構設立計畫書一式 4 份。 <input type="checkbox"/> 建築物平面簡圖一式 4 份。 <input type="checkbox"/> 主管機關許可設立或擴充文件一式 4 份。 <input type="checkbox"/> 與醫院訂定之契約(內容應包括急救、急診、轉診及定期出診等事項)一式 4 份。 <input type="checkbox"/> 公立護理機構之組織規程或組織編制一式 4 份。 <input type="checkbox"/> 護理人員應具之資格證明文件正本及影本 1 份(正本驗畢歸還)。 <input type="checkbox"/> 負責護理人員兩吋相片 3 張。				
中華民國 年 月 日 申請人簽章： 蓋章：					
費用	元		具領人	簽章	
擬辦			批示		