**105年度精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑申報資料檢核表**

**機構代碼：**

**醫院名稱：**

**縣市別：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 檢附電子檔案（光碟片）2份，且內含以下資料電子檔案： | | | |
| 檢  附  文  件 | 申請精神科醫院評鑑 | □ | 精神科醫院評鑑補充資料表-第一篇、第二篇(Excel) |
| □ | 精神科醫院評鑑補充資料表第1篇附件(PDF)  □最近一次「消防設備」檢查報告及公文影本  □最近一次「勞動檢查」檢查報告及公文影本  □最近一次「建築物之一般設施」檢查報告及公文影本 |
| □ | 精神科醫院評鑑自評表第一篇、第二篇(PDF) |
| □ | 精神科醫院評鑑可免評條文確認表(PDF) ○總病床99床以下醫院適用  ○總病床100床以上醫院適用 |
| 申請精神科教學醫院評鑑(含新增職類) | □ | 精神科教學醫院評鑑補充資料表(Excel) |
| □ | 精神科教學醫院評鑑自評表(PDF) |
| 其他 | □ | 精神科醫院評鑑及精神科教學醫院評鑑基本資料表(Excel) |
| □ | 樓層配置說明(PDF) |

註：評鑑申報資料請備妥電子檔光碟片2份，毋需另行郵寄紙本，並同時檢附本檢核表(紙本)，由專人送達或掛號郵寄（免備文，以郵戳為憑）至本會（地址：220新北市板橋區三民路2段31號5樓；電話：02-8964-3000分機3074、3075）