

102 年度醫院緊急醫療能力分級評定申請書

本院同意申請參加本年度醫院緊急醫療能力分級評定，業已瞭解申請注意事項，並願意主動提供所需資料及配合各項作業。

此致

衛生福利部

申請醫院名稱（全銜）：_____

醫療機構代碼（10碼）：_____

一、申請類別（3擇1勾選）：

1. 中度級急救責任醫院

第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質

第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質

2. 重度級急救責任醫院（須已具備中度級能力以上者方可申請）

3. 中度級具備重度級章節能力者（須已具備中度級能力以上者方可申請）

第五章可自行 第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質

3.1 選擇受評 第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質

第二章-急性腦中風病人照護品質

請自選評量 第三章-急性冠心症病人照護品質

3.2 重度級章節 第四章-重大外傷病人照護品質

第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）照護品質

二、最近一次評定結果：

1. 尚未取得評定合格（含新申請評定之醫院）

2. 中度級急救責任醫院，前一次申請年度：_____年

2.1 第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）

2.2 第五章-高危險妊娠孕產婦及新生兒（含早產兒）

3. 重度級急救責任醫院，前一次申請年度：_____年

三、其他檢附資料：

醫療機構開業執照影本

負責醫師簽章：

（請蓋負責醫師章及關防）

地址：

聯絡人（職稱）：

電話：

傳真：

E-mail：

[備註]：

申請書請於8月14日下午5時前先行傳真或EMAIL，正本於8月21日前寄至醫策會（以郵戳為憑）。

中 華 民 國 102 年 月 日