

# 110 年度參與產後護理機構評鑑調查表

一、機構名稱：\_\_\_\_\_

二、機構代碼：\_\_\_\_\_

三、機構屬性： 1.公立醫院附設  2.財團法人  3.醫療財團法人  4.醫療社團法人  
 5.學校法人  6.其他法人  7.個人設置  8.醫院附設  9.診所附設

四、受評機構資訊：

機構負責人 姓名	前次評鑑年度	前次評鑑成績	開業日期	立案登記 產後護理 床數	立案登記 嬰兒床數

五、是否參加評鑑：

(一)  是，參加評鑑原因：\_\_\_\_\_ (請填寫代號)。

代號	參加評鑑原因
1	在評鑑合格效期內，評鑑合格有效期間至 110 年 12 月 31 日止者。
2	新設立或停業後復業，尚未接受評鑑，自開業或復業之日起至 110 年 5 月 31 日止滿一年者。
3	108 年至 109 年間接受評鑑結果為不合格，且 110 年不在評鑑合格效期，應再次接受評鑑者。
4	原評鑑合格受撤銷或廢止處分者。

※倘機構由不同負責人先後連續於同址提供相同服務者，前項應接受評鑑之期間計算，先後機構應併計。

(二)  否，不參加評鑑原因 (本年度不參加評鑑之機構則為督導考核機構)：

1.在評鑑合格效期內，請填寫合格效期：\_\_\_\_\_

2.至 110 年 5 月 31 日，開(復)業未滿 1 年之機構。

◆ 填表聯絡人：\_\_\_\_\_

◆ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

◆ 填表日期：\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

◆ 請於 110 年 1 月 25 日(五)前以傳真(傳真電話：2255-7926)或

e-mail(ai5216@ntpc.gov.tw)回復，傳真後請來電確認(承辦人：謝小姐，聯絡電話：

22577155#2153)。