

113年長期照護矯正機關（構）感染管制查核作業自評表

填表說明

- 一、113 年度受查核機關（構）須填寫。托嬰中心及產後護理之家免填自評表。
- 二、請於地方主管機關規定之自評表填報期間，至長期照護機構感染管制查核資訊系統（下稱查核系統）「自評表/自評表填報」項下，填報自評表。
- 三、「基本資料」欄位：包含機關（構）代碼、機關（構）名稱、機關（構）負責人、聯絡人、聯絡方式、立案類別、立案床數、開放床數、收住服務對象人數等。請於查核系統檢視機關（構）基本資料是否完整或需進行更新，惟「機關（構）代碼」、「機關（構）名稱」、「立案類別」等欄位已鎖定，倘需調整資料，請以電話或電子郵件等聯繫地方主管機關修正。
- 四、「自評等級」欄位：每項目均需勾選，請參考長期照護矯正機關（構）感染管制查核基準及評核說明/方式，依機關（構）達成度（符合、不符合）勾選該項成績或「不適用」。
- 五、「執行狀況簡述」欄位：
 - (一)每項目均需填寫，不可空白。「自評等級」欄位勾選「不適用」之項目，請填「無」。
 - (二)針對該項之執行現況進行簡單敘述。
 - (三)部分欄位需填入相關數據資料（如：人數、日期等），以 112 年 1 月 1 日至 112 年 12 月 31 日之狀況為填報基礎。
- 六、機關（構）請於實地查核當日提出備查文件（紙本或電子文件均可），必要時可提供 110 年至查核日之資料為佐證，供查核團隊檢閱。

113年長期照護矯正機關（構）感染管制查核自評表

壹、基本資料

機關（構）代碼： _____ 機關（構）名稱： _____

機關（構）負責人： _____ 聯絡人： _____

聯絡電話： _____ 傳真號碼： _____ 電子郵件信箱： _____

機構性質： _____ 立案類別： _____

其他：立案床數： _____ 床，開放床數： _____ 床，現在收住服務對象： _____ 人。

自評日期： _____ 年 _____ 月 _____ 日

貳、查核內容

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
1.工作人員健康管理(矯正機關試評)	1.1 新進工作人員有胸部 X 光檢查，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用(無新進工作人員，本項指標不適用) 備查文件： 新進工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	1. 112 年編制內新進工作人員(不含新入境外籍移工)____人，於到職前提供胸部 X 光檢查報告者____人，檢查異常者____人，追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____ 2. 112 年編制內新入境外籍移工____人，於到職前提供胸部 X 光檢查報告者____人，未能於到職前提供胸部 X 光檢查報告者____人，於入國後 3 個工作日內由雇主安排健康檢查者____人，檢查異常者____人，追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____ 3. 其他補充事項：_____
	1.2 在職工作人員每年接受 1 次胸部 X 光檢查，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。(兒童及少年安置及教養機構試評)	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 備查文件： 在職工作人員名單及胸部 X 光檢查紀錄。	1. 目前在職工作人員____人，接受胸部 X 光檢查者____人，檢查異常者____人，追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____ 2. 其他補充事項：_____
	1.3 有限制罹患皮膚、腸胃道或呼吸道傳染病工作人員從事照護或準備飲食之規範。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 備查文件： 檢閱相關規範文件。	1. 訂有限制罹患 <input type="checkbox"/> 皮膚 <input type="checkbox"/> 腸胃道 <input type="checkbox"/> 呼吸道傳染病工作人員從事照護或準備飲食之規範 2. 其他補充事項：_____
2.服務對象健康管理(兒童及少年安置及教養機構不適用)	2.1 6 歲(含)以上服務對象入住前傳染病檢查，且有紀錄。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用(兒童及少年安置及教養機構不適用) 備查文件： 新入住名單及檢查紀錄。	1. 112 年 6 歲(含)以上新入住服務對象____人；入住前(矯正機關為收容人於入住後 1 個月內)提供胸部 X 光檢查報告者____人，入住後安排區隔補驗胸部 X 光者____人(矯正機關免填)，檢查異常合計____人，追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____ 2. 阿米巴性痢疾或桿菌性痢疾檢驗情形： (1) 是否為收住罹患精神或心智障礙服務對象之機構？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 (2) 近 3 年入住前提供阿米巴性痢疾檢驗報告者____人；入住後安排區隔補驗者____人；檢驗報告陽性____人，追蹤情形簡述(無異常者免填)：_____

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
			(3) 近 3 年入住前提供桿菌性痢疾檢驗報告者____人；入住後安排區隔補驗者____人；檢驗報告陽性____人，追蹤情形簡述（無異常者免填）：_____ 3. 其他補充事項：_____
	2.2 6 歲（含）以上服務對象每年接受一次胸部 X 光檢查，並由醫師判讀，對檢查異常者有追蹤措施，且有紀錄。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（兒童及少年安置及教養機構不適用） 備查文件： 服務對象名單及檢查紀錄。	1. 目前收住 6 歲（含）以上服務對象____人，每年接受胸部 X 光檢查者____人，檢查異常者____人，追蹤情形簡述（無異常者免填）：_____ 2. 其他補充事項：_____
3. 疫苗接種情形	3.1 宣導及鼓勵工作人員與服務對象配合國家政策接種各類公費疫苗，並掌握其疫苗接種或免疫力情形。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 備查文件： 宣導及鼓勵措施相關文件、工作人員與服務對象疫苗接種或免疫力情形。	1. 是否宣導及鼓勵工作人員與服務對象配合國家政策接種各類公費疫苗？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，執行宣導及鼓勵措施如：_____ 2. 是否掌握工作人員與服務對象疫苗接種或免疫力情形？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是（項目包括 <input type="checkbox"/> 流感疫苗 <input type="checkbox"/> B 型肝炎疫苗 <input type="checkbox"/> 麻疹/腮腺炎/德國麻疹疫苗（MMR） <input type="checkbox"/> 水痘疫苗 <input type="checkbox"/> 白喉/破傷風/百日咳疫苗 <input type="checkbox"/> COVID-19 疫苗 <input type="checkbox"/> 肺炎鏈球菌疫苗 <input type="checkbox"/> 其他_____） 3. 其他補充事項：_____
	3.2 配合國家政策施打公費疫苗，施打率達指定比率。（兒童及少年安置及教養機構、矯正機關試評）	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 備查文件： 流感疫苗及 COVID-19 疫苗接種名冊。	1. 112 年公費流感疫苗接種名冊中： (1) 【服務對象】____人(A1)，實際接種流感疫苗者____人(B1)，經醫師評估不適合接種者____人(C1)，接種率=B1/(A1-C1)*100%=____%。 (2) 【直接照顧服務對象之工作人員】____人(A2)，實際接種流感疫苗者____人(B2)，經醫師評估不適合接種者____人(C2)，接種率=B2/(A2-C2)*100%=____%。 2. COVID-19 疫苗施打情形： (1) 【服務對象】____人(A3)，實際接種 COVID-19 XBB.1.5 疫苗者____

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
			人(B3)，非屬 COVID-19 疫苗接種對象、不適合接種、確診後 3 個月內者____人(C3)，XBB.1.5 疫苗接種率=B3/(A3-C3)*100%=____%。 (2) 【工作人員】____人(A4)，實際接種 COVID-19 XBB.1.5 疫苗者____人(B4)，非屬 COVID-19 疫苗接種對象、不適合接種、確診後 3 個月內者____人(C4)，XBB.1.5 疫苗接種率=B4/(A4-C4)*100%=____%。 3. 其他補充事項：_____
4. 工作人員感染管制教育訓練	4.1 訂定工作人員感染管制教育訓練計畫，並依計畫辦理工作人員教育訓練及留存訓練證明文件備查。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 教育訓練計畫、訓練證明文件。</div>	1. 是否訂有工作人員感染管制教育訓練計畫？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 是否將陪住者納入感染管制教育訓練計畫？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 <input type="radio"/> 不適用（如：機構無陪住者） 3. 其他補充事項：_____
	4.2 新進工作人員應於到職後 1 個月內完成至少 4 小時感染管制課程。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（無新進工作人員或到職未滿 1 個月者，本項指標不適用） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	1. 112 年編制內新進工作人員____人，到職 1 個月內完成感染管制教育訓練 4 小時或以上者____人。 2. 其他補充事項：_____
	4.3 在職工作人員每年應接受至少 4 小時感染管制課程。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	1. 目前在職工作人員____人，完成感染管制教育訓練 4 小時或以上者____人。 2. 其他補充事項：_____
	4.4 感染管制專責人員每年應接受至少 8 小時感染管制課程。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 訓練相關紀錄。</div>	1. 機構之感染管制專責人員____人，已完成感染管制教育訓練 8 小時或以上者____人。 2. 其他補充事項：_____

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述								
5.環境清潔及病媒防治	5.1 定期清潔、消毒機構內外環境及清潔通風設備，保持乾淨無異味，且有紀錄。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 清潔和消毒的標準作業程序、環境清潔消毒紀錄、空調通風系統維護紀錄。</div>	1. 是否訂有清潔和消毒的標準作業程序？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，訂有 <input type="checkbox"/> 隔離空間與住房使用對象轉換之清潔與消毒標準作業流程 <input type="checkbox"/> 執行清潔消毒之工作人員應穿戴的個人防護裝備 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明)：_____ 2. 是否定期進行環境清潔及消毒工作並有紀錄？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 3. 是否定期維護空調通風系統，並有紀錄？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 4. 其他補充事項：_____								
	5.2 工作人員能正確配製漂白水濃度。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	1. 是否有實地抽測工作人員能正確配製濃度 1,000ppm 的漂白水？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 其他補充事項：_____								
	5.3 機構內具防蚊蟲設備或措施。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	1. 機構之防蚊蟲設備或措施為：_____ 2. 其他補充事項：_____								
6.防疫機制之建置	6.1 依機構特性訂定並執行感染管制計畫且每年應至少檢視更新 1 次。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 感染管制計畫。</div>	1. 是否訂有感染管制計畫？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，最近更新或檢視日期為_____。 2. 其他補充事項：_____								
	6.2 指派符合資格之感染管制專責人員，負責推動機構內感染管制相關工作。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 專責人員名單及工作項目。</div>	1. 機構總床數____床，感染管制專責人員____人。 <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">感染管制專責人員姓名</th> <th style="width: 33%;">資格條件* (第 1 / 2 / 3 / 4 款)</th> <th style="width: 33%;">具有照護機構感染管制人員證書 (否/是)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;">*：本項「資格條件」指符合「長期照護矯正機關(構)與場所執行感染管制措施及查核辦法」第 4 條第 2 項所列資格款次。款次如下： (1) 專科以上學校醫學、護理、公共衛生、復健及其他相關系、所、學位學程畢業，曾接受至少 20 小時感染管制課程，或具 1 年以上感染管制工作經驗。</p>	感染管制專責人員姓名	資格條件* (第 1 / 2 / 3 / 4 款)	具有照護機構感染管制人員證書 (否/是)					
感染管制專責人員姓名	資格條件* (第 1 / 2 / 3 / 4 款)	具有照護機構感染管制人員證書 (否/是)									

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
			(2) 專科以上學校，非屬前款所列相關系、所、學位學程畢業，曾接受至少 20 小時感染管制課程，並具 1 年以上感染管制工作經驗。 (3) 改制前高級職業學校護理或護理助產科畢業，曾接受至少 20 小時感染管制課程，並具 6 個月以上感染管制工作經驗。 (4) 高級中等學校或改制前高級職業學校非屬前款所列科別畢業，曾接受至少 30 小時感染管制課程，並具 2 年以上感染管制工作經驗。 2. 是否訂有鼓勵取得專業學會甄審照護機構感染管制人員證書或感染管制人力留任之機制？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，機制為：_____
	6.3 有充足且適當之洗手設施和洗手用品。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	1. 設有濕洗手或乾洗手設施情形： (1) 服務對象之房室： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 (2) 餐廳： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 (3) 廁所： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 (4) 其他公共區域： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是（請說明）_____ (5) 由工作人員隨身攜帶乾洗手液： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 其他補充事項：_____
	6.4 工作人員能正確執行手部衛生，包括洗手時機及步驟。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 稽核紀錄相關文件。</div>	1. 是否訂有手部衛生遵從性稽核機制？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，手部衛生遵從性之稽核頻率為：____，全年遵從率平均____%。 2. 是否訂有手部衛生正確性稽核機制？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，手部衛生正確性之稽核頻率為：____，全年正確率平均：____%。 3. 其他補充事項：_____

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述															
	6.5 有宣導和落實手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 宣導措施相關文件。</div>	1. 是否於明顯處張貼手部衛生及呼吸道衛生與咳嗽禮節宣導品或使用電子看板宣導，並提醒於有發燒或呼吸道症狀時佩戴口罩？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 其他補充事項：_____															
	6.6 訂定並落實訪客管理規範，且有訪客紀錄。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 訪客管理規範、紀錄單。</div>	1. 是否訂有訪客管理規範，包括手部衛生、呼吸道衛生與咳嗽禮節、探視地點及動線規劃等？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 是否訂有訪客紀錄單？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 3. 其他補充事項：_____															
	6.7 確實執行衛材及器械之清潔、消毒或滅菌及管理。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（機構確實無使用衛材及器械，本項不適用） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 衛材及器械管理紀錄。</div>	1. 是否使用非拋棄式衛材及器械？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，執行衛材及器械之滅菌監測方式為：_____ 2. 清潔/消毒/滅菌之衛材及器械是否保管於清潔的架子或有門扇之櫥櫃內，並在有效期限內？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 3. 其他補充事項：_____															
	6.8 防護裝備物資（含口罩及手套等）應有適當儲備量，定期檢視有效期限並有紀錄，且儲放於乾淨且避免潮濕之場所。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-top: 5px;">備查文件： 防疫物資管理紀錄。</div>	1. 防護裝備物資： <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">品項</th> <th style="width: 33%;">現有庫存量</th> <th style="width: 33%;">1 星期需求量估計值</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> 2. 檢視庫存量及有效期限之頻率為：_____。 3. 其他補充事項：_____	品項	現有庫存量	1 星期需求量估計值												
品項	現有庫存量	1 星期需求量估計值																

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
7. 隔離空間設置及使用	7.1 預先規劃獨立或隔離空間，供新進服務對象或疑似感染者暫留或入住。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 隔離空間使用相關規定及紀錄。</div>	1. 是否規劃獨立或隔離空間，供新進服務對象或疑似感染者暫留或入住？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，機構內隔離床共____床。 2. 112 年入住隔離空間者共____人（包含疑似傳染病____人，確診____人，新入住服務對象____人，其他____人）。 3. 其他補充事項：_____
	7.2 隔離空間及位置符合感染管制原則。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合	1. 是否隔離空間有獨立之衛浴設備？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 隔離空間是否使用移動式便盆椅？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 3. 其他補充事項：_____
8. 醫療照護執行情形（兒童及少年安置及教養機構、矯正機關不適用）	8.1 訂有抽痰、傷口換藥、更換管路等侵入性及日常照護技術之標準作業流程，且工作人員能正確執行。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（機構確實無執行侵入性及日常照護技術、兒童及少年安置及教養機構、矯正機關，本項不適用） <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">備查文件： 標準作業流程。</div>	1. 是否訂有侵入性照護技術之標準作業流程？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 2. 是否訂有日常照護技術之標準作業流程？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是 3. 其他補充事項：_____
	8.2 定期稽核侵入性及日常照護技術之正確性。	<input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（機構確實無執行侵入性及日常照護技術、兒童及少年安置及教養機構、矯正機關，本項不適用）	1. 是否訂有侵入性及日常照護技術稽核機制？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，稽核頻率為_____。 2. 侵入性及日常照護技術稽核結果回饋受稽核單位之方式為：_____ 3. 其他補充事項：_____

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
	8.3 【試評項目】訂有工作人員接觸血液、體液與扎傷事件之預防、處置及追蹤標準作業程序。	<p>備查文件： 稽核紀錄相關文件。</p> <p><input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合 <input type="radio"/> 不適用（機構確實無執行接觸血液、體液等照護、兒童及少年安置及教養機構、矯正機關，本項不適用）</p> <p>備查文件： 標準作業流程。</p>	<p>1. 訂有工作人員接觸血液、體液與扎傷事件之預防、處置及追蹤標準作業程序：<input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是</p> <p>2. 112 年機構內工作人員是否發生尖銳物品扎傷或血液、體液暴觸事件？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，共_____件。</p> <p>3. 其他補充事項：_____</p>
9. 工作人員及服務對象感染預防、處理及監測	9.1 針對工作人員及服務對象進行感染監測及分析，且有紀錄。	<p><input type="radio"/> 符合 <input type="radio"/> 不符合</p> <p>備查文件： 感染監測及紀錄。</p>	<p>1. 是否訂有工作人員及服務對象健康監測機制？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，感染監測分析檢討之頻率為：_____。</p> <p>2. 依「人口密集機構傳染病監視作業注意事項」規定執行疫情監視及上網登錄通報： <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，112 年曾通報 <input type="checkbox"/> 上呼吸道感染 <input type="checkbox"/> 咳嗽持續 3 週 <input type="checkbox"/> 每日腹瀉 3 次（含）以上 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 其他_____。</p> <p>3. （曾）參加潛伏結核感染檢驗及治療計畫？ <input type="radio"/> 否 <input type="radio"/> 是，參加計畫年度為：_____。</p> <p>4. 其他補充事項：_____</p>

查核項目	查核基準	自評等級	執行狀況簡述
	9.2 訂有皮膚傳染病（至少包括疥瘡）、呼吸道傳染病、腸道傳染病、不明原因發燒等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程，並確實執行。	<p>○ 符合 ○ 不符合</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 備查文件： 皮膚傳染病等疑似感染個案及群聚感染事件處理流程。 </div>	<p>1. 是否訂有疑似感染個案及群聚感染事件處理流程？ ○ 否 ○ 是，項目包括 <input type="checkbox"/> 皮膚傳染病（至少包括疥瘡） <input type="checkbox"/> 呼吸道傳染病 <input type="checkbox"/> 腸道傳染病 <input type="checkbox"/> 不明原因發燒 <input type="checkbox"/> 其他_____等。</p> <p>2. 112 年群聚感染案件數為_____件，檢討改善情況簡述： _____</p> <p>3. 訂有群聚感染事件發生之應變計畫？○ 否 ○ 是</p> <p>4. 其他補充事項：_____</p>
	9.3 服務對象如轉出或從其他醫療照護機構轉入，應有轉介紀錄。	<p>○ 符合 ○ 不符合 ○ 不適用（機構確實無服務對象轉出或從其他醫療照護機構轉入、矯正機關、兒童及少年安置及教養機構，本項不適用）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 備查文件： 轉介紀錄。 </div>	<p>1. 112 年轉出/送醫者共_____人，從其他醫療照護機構轉入者共_____人，有轉介紀錄者共_____人。</p> <p>2. 其他補充事項：_____</p>