

樣本

國際旅遊醫學整合性服務業務 新增合約醫院申請表

醫療院所名稱：		十碼代碼：	
醫療院所負責人：			
醫院等級別： <input type="checkbox"/> 醫學中心 <input type="checkbox"/> 區域醫院 <input type="checkbox"/> 地區醫院 (請提供醫院評鑑合格證明書影本 1 份)			
地址： 鄉（鎮市區）			
業務聯絡人		業務聯絡人單位及職稱	
業務聯絡人電話		聯絡人 E-mai	
是否為當年度幼兒常規預防接種合約院所或 COVID-19 疫苗合約院所 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
旅遊醫學門診主要辦理科別（可複選）： <input type="checkbox"/> 家庭醫學科 <input type="checkbox"/> 感染科 <input type="checkbox"/> 其他：			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分瞭解旅遊醫學門診服務內容及公共衛生責任；			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分解專案進口疫苗與藥物使用規範及管理機制；			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分瞭解國際預防接種證明書核發規範；			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分瞭解國際預防接種證明書核發規範；			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分瞭解提供疾管署供應之疫苗及藥物，須於開立處方使用後次日起 1 個月作天內，透過院內資訊系統以應用程式界面（API）介接方式，將接種領藥紀錄上傳至國際預防接種子系統；			
<input type="checkbox"/> 本院辦理旅遊醫學服務人員（包含醫師、護理師、藥師及行政人員）已充分瞭解辦理旅遊醫學門診須於次月 15 日前完成代收款繳款作業，一年內延遲繳款 3 次(含)以上之醫院，須由副院長邀集門診、藥品及行政部門召開檢討協調會議，並將會議紀錄留存備查；			
<input type="checkbox"/> 已檢附辦理旅遊醫學服務人力編制表，須包含醫師、護理師、藥品管理人員、行政人員等；			
<input type="checkbox"/> 已檢附辦理旅遊醫學服務人員完成疾管署指定之旅遊醫學基礎教育訓練課程證明；			

已檢附院內冷藏設備及疫苗管理能力證明文件(當年度幼兒常規預防接種合約院所無須提供 1-4 文件)

1. 冷藏/監測設備；
2. 各層架溫度分布紀錄；
3. 冷藏設備啟用前連續 2 週之溫度控制範圍於 2-8°C 間記錄；
4. 高低溫度計準確性量測；
5. 管理能力人員數：_____人，及其訓練/認證證明；

已檢附旅遊醫學門診規劃時間表：

1. 每週至少 6 個時段開診（上午診、下午診、夜間診）；
2. 每週至少 3 個時段以上之夜間診或假日診；

已檢附辦理旅遊醫學門診流程圖，需說明預防接種流程、核發國際預防接種證明書作業方式；

已檢附旅遊醫學門診疫苗價格及各項醫療費用收費細項；

是 否

本院團隊成員至少 1 人通過國際旅遊醫學會（International Society of Travel Medicine, ISTM）舉辦之旅遊醫學認證考試（Certificate in Travel Health）或具旅遊醫學臨床實務經驗至少 1 年(含)以上；

申請人及辦理旅遊醫學服務人員已審閱「旅遊醫學整合性服務行政作業指引」並充分瞭解指引規定，並願遵照疾病管制署及衛生局相關規定辦理旅遊醫學整合性服務業務。

個人資料蒐集、處理、利用同意聲明：申請人同意提供本表所列及提供之個人資料，做為辦理旅遊醫學整合性服務相關業務使用。

此致 _____ 衛生局

醫院負責人簽名（章） _____