



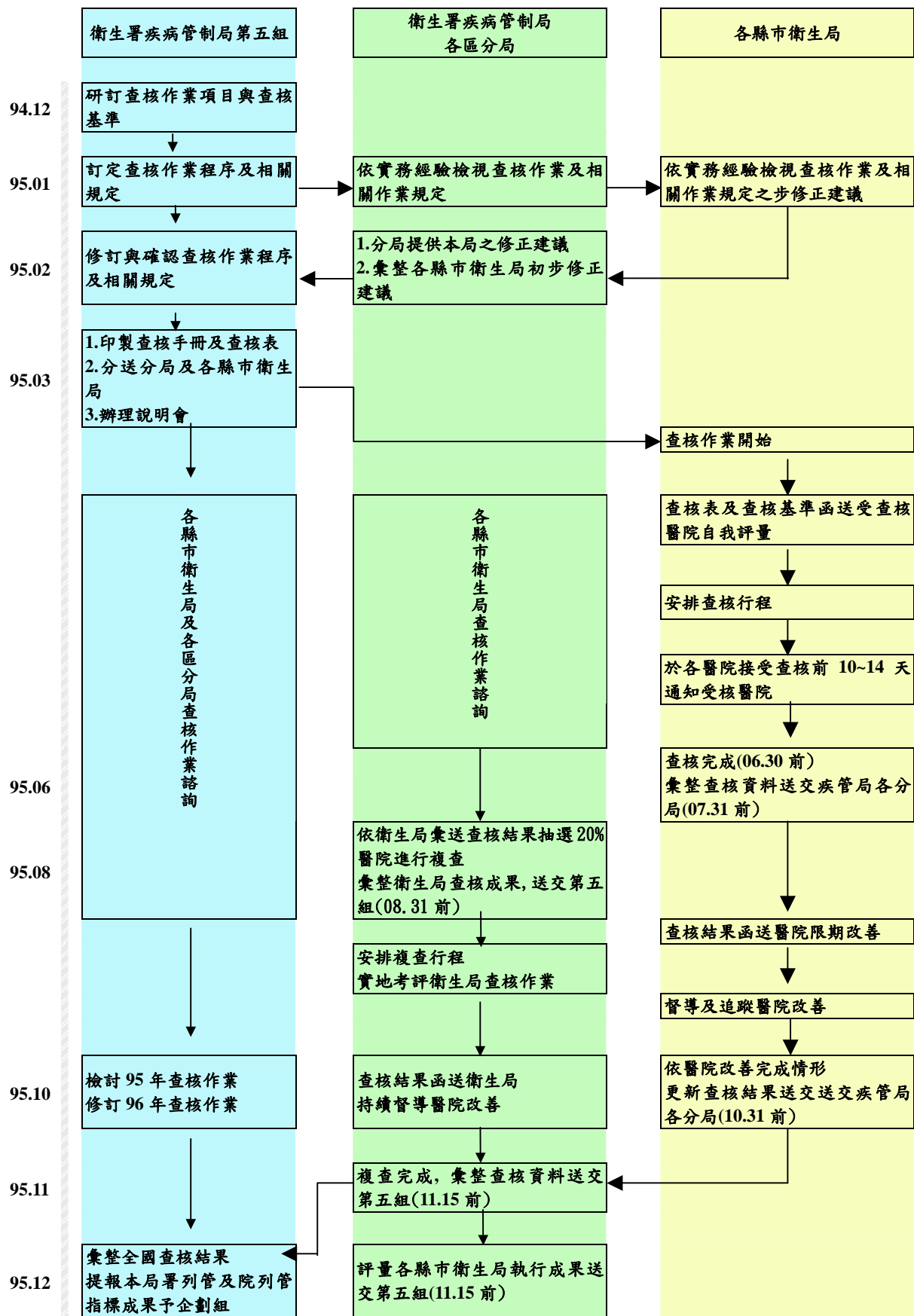
# 九十五年醫院感染管制查核作業手冊

行政院衛生署疾病管制局  
中華民國 95 年 1 月 3 日

# 目 錄

	頁次
95 醫院感染管制查核作業時程及各單位分工示意說明總圖.....	2
一、醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法.....	3
二、95 年醫院感染管制查核表.....	6
三、95 年醫院感染管制查核基準.....	11
四、95 年醫院感染管制查核查核結果之計算.....	20
五、95 年醫院感染管制實地查核建議順序.....	21
六、各縣市衛生局查核醫院行程表格式.....	24
七、各縣市衛生局查核醫院通知書格式.....	25
八、各縣市衛生局查核結果彙整表格式(送交疾病管制局各區分局).....	27
九、各縣市衛生局查核結果通知醫院函(稿)範例.....	28
十、95 年醫院感染管制及預防接種措施查核結果改善情形追蹤表格式(受查 核醫院回復衛生局用).....	29
十一、衛生署疾病管制局各區分局複查行程表格式.....	30
十二、衛生署疾病管制局各區分局初查結果彙整表(送交疾病管制局第五組)	31
十三、衛生署疾病管制局各區分局複查結果彙整表(送交疾病管制局第五組)	32
十四、疾病管制局各區分局複查結果通知各縣市衛生局函(稿)範例.....	33
附件	34
一.咳嗽監測機制查核方式流程圖	
二.95 年醫院感染管制查核結果	
三.衛生署醫院評鑑暨教學醫院評鑑合格醫院名單(94.09.29 更新版)	

# 95 年醫院感染管制查核作業時程及各單位分工示意說明總圖



# 醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法

中華民國 93 年 11 月 3 日

行政院衛生署署授疾字第 0930000991 號令訂定發布全文九條

第一條 本辦法依傳染病防治法(以下簡稱本法)第三十條第三項規定訂定之。

第二條 執行傳染病感染管制及預防接種措施之醫療(事)機構分別如下：

一、感染管制：醫學中心、區域醫院、地區醫院及經中央主管機關指定之醫療(事)機構。

二、預防接種：醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所。

第三條 前條第一款之醫療(事)機構，應依下列規定執行感染管制措施：

一、設立感染管制專責單位，由醫療(事)機構主管或副主管擔任召集人，並有合格且足夠之感染管制醫護人員負責推行感染管制作業，定期召開會議並留有紀錄備查。

二、成立感染管制業務執行單位或部門，設置固定辦公空間，明訂工作職責及組織圖之定位，定期開會並留有紀錄備查。遇有特殊狀況或大規模感染事件時，並隨時增派人力支援協助該單位或部門。

三、建置感染管制監測機制，備有必要之電腦設備及適當之資訊管理系統以執行機構內感染管制作業之統計及分析，並留有年報及月報供查核。機構內發生感染群突發事件時，進行調查並撰寫報告，提出原因分析及改善計畫執行之。

四、有充足且適當之洗手設備，設置符合中央主管機關規定標準之隔離病房。

五、執行各項侵入性醫療行為及與感染管制有關之例行業務，均依所定標準作業程序確實執行，且視需要定期更新。

六、有員工保健措施，對於高危險單位之工作人員，定期提供胸部 X 光等必要之檢查。

七、定期並持續辦理防範機構內感染之教育訓練及技術輔導，對象包括機構內

之醫護人員及非醫護人員。

八、配合中央主管機關之政策，對傳染病及感染症症候群進行監測、通報及防治工作。

九、有防範感染相關防護裝備之物資管理計畫，並儲備適當之安全存量。

十、其他經中央主管機關指示之感染管制措施。

第四條 第二條第二款之醫療(事)機構，應依下列規定執行預防接種措施：

一、建置冷運冷藏管理所需之溫度監控裝置、運送配備、維持疫苗適當溫度之冷藏設備、冷凍設備及緊急供電設備或斷電時之緊急因應措施。

二、依據中央主管機關訂定之疫苗管理作業規範，執行疫苗領用、取用、準備、接種、過期處理、空針銷毀、存放管理及溫度監控管理等作業，並有執行情形紀錄

三、建立溫度異常緊急應變處理機制，包括設立異常狀況緊急聯絡人、訂定溫度異常緊急處理流程、蒐集鄰近可支援冷藏資源或設置高低溫度警報器、保全溫度監控等。

四、發生緊急事故時，應依溫度異常緊急處理流程及疫苗管理原則妥善因應處理，如有特殊無法因應狀況，應立即向地方主管機關緊急聯絡人請求支援或協助，並於事故發生後第一天上班日傳真疫苗冷儲情形通報表。

五、提供合乎品質要求之預防接種，將實際情形做成紀錄，並依規定向地方主管機關提報相關資訊。

六、對接種不良反應者，有因應處理措施。

七、提供預防接種前、後衛生教育。

八、其他經各級主管機關指示之預防接種措施。

第五條 地方主管機關查核醫療(事)機構執行傳染病感染管制及預防接種措施，得以下列方式之一為之：

一、輔導性查核。

二、不定期查核。

前項輔導性查核，每年舉行一次；必要時，得縮短為每半年舉行一次。

第六條 地方主管機關實施前條查核時，得邀請有關機關代表或專家學者參加。

第七條 地方主管機關實施查核時，查核人員應主動出示足資證明身分之證件，並將查核事由及種類，以書面告知。必要時，並得事先告知查核對象查核事宜。

第八條 地方主管機關實施查核時，醫療（事）機構應予配合，不得拒絕、規避或妨礙。

前項查核如發現缺失，地方主管機關應限期令醫療（事）機構改善；屆期未改善者，得依本法相關規定處罰。

第九條 本辦法自發布日施行。

# 95 年醫院感染管制查核表

95.01.02.

醫院名稱：\_\_\_\_\_（病床數：\_\_\_\_\_） 醫院評鑑等級：醫學中心區域醫院地區醫院

一分局 二分局 三分局 四分局 五分局 六分局 縣市別：\_\_\_\_\_ 查核日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

項 目	查核結果	本項目 不適用 (請說明)	須加強 (請說明)
一、前次查核建議事項是否有所改善 (前次查核日期： 年 月 日)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填		新設立機構者
<b>二、院內感染管制組織</b>			
1. 是否成立感染管制部門(中心、室、小組)及院內感染管制委員會(組織與成員資料備查)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 聘有感染症專科醫師(地區醫院得及專科醫院得為兼任感染症專科醫師或參加醫院感染管制學會認可之講習每三年 60 學分以上之醫師)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		專科醫院
3. 聘有感染管制護理師，地區醫院得兼任，但為專人負責。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
4. 定期召開會議並有會議紀錄備查，其中應有前次會議決議事項辦理情形。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5. 醫院感染管制部門(中心、室、小組)及委員會是否有經常查詢或獲取國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
6. 醫院感染管制委員會內是否有成立常規運作的結核病委員會或將院內結核病議題列入每次院感會議討論。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填		前一年通報 病例未達 50 例
<b>三、配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報</b>			
1. 有專職人員負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 醫院內設有咳嗽監測機制，以利肺結核病例之早期診斷(請參考查核手冊附件流程圖)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3. 有專責單位將不明原因發燒個案人數及其相關資料上網登錄「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業」進行通報。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>四、發燒篩檢及發燒病患處理</b>			
1. 是否訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序(SOP)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 第一線工作人員是否均瞭解前項 SOP 並依照 SOP 執行工作。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3. 急診檢傷分類站是否針對不明原因發燒病患採取管制及隔離。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填		醫院無急診者
4. 急(門)診對於不明原因發燒病患是否有專屬動線將病患移至具有防護措施之診間就診。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
5. 急(門)診對於不明原因發燒病患是否詢問旅遊史。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
<b>五、住院之疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤</b>			
1. 住院病患疑似或確認罹患肺結核時，是否有適當的隔離措施及接觸者、相關疫調之追蹤標準作業程序(SOP)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 其他住院之疑似或確定法定傳染病病患，是否有適當的隔離	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

項 目	查核結果	本項目 不適用 (請說明)	須加強 (請說明)
措施及相關疫調之追蹤標準作業程序(SOP)。			
3. 住院確診為結核病之病患，是否有完整的院內接觸者的追蹤資料。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無住院病患者	
4. 其他住院且確定為接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病患者，是否有完整的院內接觸者的追蹤資料。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無住院病患者	
六、不明原因發燒或疑似新興傳染病(如：SARS)病患之陪病與探病			
1. 是否訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 第一線工作人員是否均瞭解前項 SOP 並依照 SOP 執行工作。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
七、院內全體員工(含外包工作人員)健康及體溫監測			
1. 是否有院內全體員工(含外包工作人員)體溫監測計畫及不明原因發燒人員之處理作業流程(SOP)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 醫事人員及行政工作人員是否有體溫異常監測記錄。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3. 所有與病患直接接觸之醫療工作人員及其他行政工作人員(含外包人力)，均需每年進行胸部X光檢查。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
八、個人防護裝備(PPE)(參考本表附件一)			
1. 醫院是否訂定依不同狀況所須個人適當防護具使用標準。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 醫事人員及其他工作人員是否依所訂標準配戴PPE。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
3. 各單位醫護人員是否依不同狀況著適當防護裝備。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
4. 醫院是否依平日醫材消耗情形及安全庫存規定，貯存足量之防疫物資，並定期至MIS登錄庫存情形。(應備量係指醫院在MIS系統所登錄並依分級動員提示之警示量為準)(並請填寫本表附件二)。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
九、隔離病房、急診、護理站、檢驗室等洗手設備及其他相關硬體設施			
1. 急診室、病房護理站、隔離病房、檢驗室洗手設備之方便性及安全性。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 隔離病房及急診室是否有區隔之空間供人員更換PPE(包括著裝空間及脫除PPE之空間)及清消，並有空間適當處理人員脫除之PPE及產生之廢棄物。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無該設置者	
3. 隔離病房是否具負壓，且定期維護保養及檢測並有紀錄備查。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無負壓隔離病房者	
4. 隔離病房是否裝置高效率網(HEPA)，且定期維護保養及檢測並有紀錄備查。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無該設置者	
5. 隔離病房區域是否有良好動線管制。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無該設置者	
6. 醫院檢驗室，各項與感染控制相關之檢驗設施是否定期保養、維護及功能測試，並留有紀錄備查。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 本項免填	無該設置，且未設置檢體外送者。	
7. 醫院檢驗室是否有合乎生物安全等級之微生物檢驗設備。檢體外送者是否具有感染控制相關的流程規定與作業規範。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		



項 目	查核結果	本項目 不適用 (請說明)	須加強 (請說明)
十、醫院感染管制教育訓練			
1. 是否辦理院內全體員工(含外包工作人員)感染管制及傳染病繼續訓練課程,並明訂相關教育時數和時間表。新進員工半年內需接受 8 小時之傳染病(含 TB 防治教育訓練),其它員工得由醫院或衛生主管機關辦理之相關訓練至少每年 4 小時。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
2. 是否有專人負責結核病患衛教工作。 (病患人數<50(人/年)之醫院衛教人員得為兼任)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

十一、危機處理

- |                              |   |  |  |
|------------------------------|---|--|--|
| 1. 是否建立院內集體感染事件發生時之危機處理流程。   | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |  |
| 2. 是否建立院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管機制。 | <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 |  |  |

查核人員其他建議事項(請註明單位):

查核人員簽名(請註明單位):

- 第一聯(白色):衛生署疾病管制局第五組留存;  
 第二聯(綠色):衛生署疾病管制局分局留存;  
 第三聯(紅色):衛生局留存;  
 第四聯(藍色):衛生局函送受查核醫院改善。

個人適當防護具分級表

94.09.01 修正版

94 年第 3 次醫院感染管制諮詢委員會審查通過 94.11.17 修訂

場所等級		防護器具 工作人員	危險警戒等級	※0 級	※A1 級	※A2 級	※B、C 級	
				醫院及診所進入疫病篩檢站 <sup>#</sup> 之人員				丁級防護
一般醫療院所	第一線人員	直接面對病患之各類人員：醫院之批價人員、藥劑部門發藥人員、檢驗部門抽血櫃檯人員、書記、臨床科部人員(含看護)。		丁級防護		丁級防護	丙級防護	
		清潔、洗衣、供膳、銷售等工作人員		丁級防護		丁級防護	丙級防護	
		醫院及診所進入急診之人員		丁級防護		丙級防護		
	第二線人員	醫院行政單位之人員		丁級防護		丁級防護	丁級防護	
		診所疫病篩檢作業以外之工作人員		丁級防護		丁級防護	丁級防護	
	收感染疑似防治例之醫院或	直接面對病患之各類人員：醫院之批價人員、藥劑部門發藥人員、檢驗部門抽血櫃檯人員、書記、臨床科部人員(含看護)。		丁級防護	丁級防護	丙級防護		
清潔、洗衣、供膳、銷售等人員		丁級防護	丁級防護	丙級防護				
急診人員、會接觸新型流感病患之工作人員		丁級防護	丙級防護	乙級防護				
收治新型流感病患隔離病房工作人員		丁級防護	丙級防護	乙級防護*				
其他	警消人員、殯葬人員(接觸病患或屍體時)		丁級防護	丁級防護	丙級防護	乙級防護		
	解剖人員(接觸病患屍體時)		依解剖作業感染控制規定辦理					
	其他工作人員		丁級防護	丁級防護	丁級防護			
	會接觸新型流感檢體之工作人員		依生物安全作業規範辦理					
	P3 實驗室檢驗人員		依生物安全作業規範辦理					

# 疫病篩檢站：非指一般醫院或診所入口處之體溫量測站，而是留置發燒病患做進一步篩檢之疫病篩檢站。

S 未收治病例之感染症防治醫院，比照一般醫療院所辦理。

❖ 各防護裝備定義如下：

甲級防護—穿著電動送風型呼吸防護具(PAPR)，濾罐等配件應依使用說明消毒更換、護目設備、手套、鞋套、隔離衣等全身防護具。

乙級防護—非 PAPR 之 N95 (或以上) 高效過濾口罩、護目設備、手套、鞋套、隔離衣、髮帽等全身防護具。

\*於執行插管時，著甲級防護或 p-100 防護面罩。

丙級防護--N95 (或以上) 高效過濾口罩，餘按醫療院所感染管制規定辦理。

◎本表「N95 口罩」係指 (1) 中國國家標準一四七五五 Z 二一二五拋棄式防塵口罩標準 D2 或以上等級 (2) 美國聯邦法規呼吸防護具 (42 CFR Part 84) N95 或以上等級 (3) 歐洲標準委員會標準 (CE EN 149) FFP2 或以上等級 (4) 澳洲防塵口罩標準 (AS 1716) P2 或以上等級 (5) 日本勞動省告示第一二〇號防塵口罩規格 (2000 年 12 月 25 日) DS2 或以上等級等相同防護具。

丁級防護—外科手術口罩或依醫療院所感染控制規定辦理。

### 防疫物資安全庫存查核記錄表

查核人員：

聯絡電話：

所屬單位：

日期	查核對象	物資管 控人員	電話	貯存條件及管理情形 <sup>1</sup>					庫存情形						備註
				溫控	濕控	貨架	分類 貯存	使用 記錄	N95 口罩		防護衣		平面口罩		
									應備 <sup>2</sup>	實存	應備	實存	應備	實存	

註 1：貯存條件及管理情形—溫控指空調，濕控指除濕，貨架指物資放於貨架或櫃子，分類貯存指各項物資有明顯標示，使用記錄包括領用記錄及耗損登記；符合者打「√」，不符合者打「▲」。

註 2：應備量係指各衛生局、所或醫院在 MIS 系統所登錄，並依分級動員提示之警示量為準，再參考「個人適當防護具分級表」進行查核。

# 九十五年醫院感染管制查核

## 查核基準

### 壹、醫院感染管制措施

一、前次查核建議事項是否有所改善（前次查核日期： 年 月 日）

是：前次查核建議事項中 50% 以上項目已完全改善。

否：前次查核建議改善事項中已完全改善之項目未達 50%。

本項免填：新設立機構者本項免填。

### 二、院內感染管制組織

1. 是否成立感染管制部門（中心、室、小組）及院內感染管制委員會（組織與成員資料備查）。

是：具備組織章程及經院長任命之委員名單。

否：不具備組織章程或不具備經院長任命之委員名單。

2. 聘有感染症專科醫師（地區醫院及專科醫院\*得為兼任感染症專科醫師或參加醫院感染管制學會認可之講習每三年 60 學分以上之醫師）。

備註\*：本項專科醫院資格之認定，應以該醫院向各縣市政府領取之開業執照所登記之事項認定之。

是：區域級以上醫院應有專任感染症專科醫師，地區醫院得為院外之兼任感染症專科醫師或該院之醫師參加醫院感染管制學會認可之講習每三年 60 學分以上，院外之兼任感染症專科醫師必須有正式聘書或相關證明。

否：不符合上項規定者。

3. 聘有感染管制護理師，地區醫院得兼任，但為專人負責。

是：區域級以上醫院應有專任感染管制護理師，且人數符合每 250 床一人之標準，地區醫院得為專人兼任，但每日院感工作時數應大致符合【 $(\text{總床數}/250) \times 8$ 】，病床數之計算比照衛生署醫事處醫院評鑑定義，係指一般急性病床，惟該院如加護病床、透析病床等特殊病床數量多者，應酌予增加專任感染管制護理師人數。專科醫院、RCW 或以洗腎室服務為主的醫院其感控人力規定原則上比照醫院評鑑之規定，地區醫院以兼任一名計算。

否：不符合上項規定者。

4. 定期召開會議並有會議紀錄備查，其中應有前次會議決議事項辦理情形。

是：最近一年醫學中心每二個月召開一次感管會議，區域級以下醫院每三個月召開一次感管會議。會議均有紀錄可查，每次紀錄均有院長批示，且均有討論上次會議決議事項之執行狀況。

否：不符合上項規定者。

5.醫院感染管制部門（中心、室、小組）及委員會是否有經常查詢或獲取國際最新傳染病疫情資料，並將訊息傳達予醫院相關單位。

是：最近一年醫院感染管制部門每月均有上網擷取國際疫情，且留有紀錄，急診室檢傷單位應有相同的資料。

否：不符合上項規定者。

6.醫院感染管制委員會內是否有成立常規運作的結核病委員會或將院內結核病之議題列入每次院感會議中討論。

是：前一年通報結核病 50 例(含)以上的醫院，必須在感染管制委員會內成立常規運作的結核病委員會，每三個月開會一次報告被通報之結核病病例治療現況，結核病委員會平時負責審核院內開出之抗結核藥物處方。

否：上項規定中有任何一項沒有做到者。

本項免填：前一年通報結核病未達 50 例之醫院，本項免填。

### 三、配合主管機關政策對傳染病進行監測及通報

1.有專職人員負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關連繫。

是：有專職人員負責法定傳染病之通報，且每年漏報/晚報之件數少於 5 件。  
(衛生局由法定傳染病監視通報系統中擷取查核期間該醫院漏報/晚報之案件數與醫院本身之通報紀錄比對。)

否：不符合上項規定者。

2.醫院內設有咳嗽監測機制，以利肺結核病例之早期診斷。

是：醫院內設有咳嗽監測機制，且可提出最近一年具體運作成績者。

否：醫院內無咳嗽監測機制，或有機制但無法提出最近一年具體運作成績者。

註：咳嗽監測機制定義

一、報告：每日早上各病房護理長詢問護理人員或接獲護理人員回報是否有咳嗽超過五天之病人，若有則予列管。

二、追蹤：列管之病人是否有適當之處理方式（如驗痰或照胸部 X 光）。

三、評估：監測機制執行情形檢討與分析並備有書面資料。

註：咳嗽監測機制查核方式流程圖(詳如附件)

3.有專責單位將不明原因發燒個案人數及其相關資料上網登錄「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業」進行通報。

是：有專責單位於每週一下午五時前，將上週日至週六監視之不明原因發燒個案人數及其相關資料上網登錄「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業登錄系統」進行通報，且當年度延遲通報之次數少於5次。(註：衛生局由「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業」登錄系統中擷取查核期間該醫院延遲通報之次數與醫院本身之通報紀錄比對。)

否：不符合上項規定者。

#### 四、發燒篩檢及發燒病患處理

1.是否訂有發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序(SOP)。

是：有SOP，且有每年更新。

否：無SOP，或未更新資料。

2.第一線工作人員是否均瞭解前項SOP並依照SOP執行工作。

是：抽問急診正或副護理長、急診檢傷、門診正或副護理長、任一門診跟診人員，四人全部答對者(醫院無急診者，可抽問其他工作人員)。

否：上述被抽問人員有一人以上答錯者。

3.急診檢傷分類站是否針對不明原因發燒病患採取管制及隔離。

是：急診能交出最近一年之執行紀錄者。

否：急診不能交出最近一年之執行紀錄者。

本項免填：非公告應採行發燒篩檢措施管制期間，或無急診者可鈎選本項免填。

4.急(門)診對於不明原因發燒病患是否有專屬動線將病患移至具有防護措施之診間就診。

是：急(門)診護理人員能夠清楚描述不明原因發燒病患移送動線。

否：急(門)診護理人員無法清楚描述不明原因發燒病患移送動線。

(原則上內化困難無法規劃專屬動線的醫院，仍須備有完整的配套應變措施)。

5.急(門)診對於不明原因發燒病患是否詢問旅遊史。

是：抽查急（門）診 1~2 本不明原因發燒(unknown fever)就醫病患之病歷。

衛生局查核人員查核本項目時可參考該醫院在急診檢傷站、急診診療台、門診醫師診療台等處，是否有最新傳染病疫區相關資料（例如：哪一國有流行瘧疾、哪裡為登革熱流行地區、禽流感流行地區等），以提醒醫師詢問旅遊史或供醫師詢問旅遊史參考之用。

（備註：發燒是感染症的重要症狀之一，於臨床醫師的問診當中詢問旅遊史也屬常規項目之一，不宜貿然刪除。仍請查核人員斟酌抽訪方式。）

否：經查證病歷發現病患有不明原因發燒(unknown fever)病患就診，但未有醫師詢問旅遊史之病歷紀錄。

## 五、住院之疑似或確定法定傳染病病患之隔離措施與接觸者追蹤

### 1. 住院病患疑似或確認罹患肺結核時，是否有適當的隔離措施。

是：對於住院病患疑似或確認罹患肺結核者，均有明確的定義及適當的隔離措施，並造冊管理。若住院病患若未曾遇有肺結核病患(含新個案)者，亦需訂有隔離措施與接觸者追蹤之標準作業程序(SOP)等書面處理措施備查。

否：超過 10%的疑似或確認罹患肺結核之住院病患未能證實（院方未能提出證明）得到適當的隔離措施，或未訂有書面處理措施資料。

### 2. 其他住院之疑似或確定法定傳染病病患，是否有適當的隔離措施。

是：對於其他住院之疑似或確定傳染病病患，均有明確的定義及適當的隔離措施，並造冊管理。若住院病患若未曾遇有傳染病患者，亦需訂有隔離措施與接觸者追蹤之標準作業程序(SOP)等書面處理措施備查。

否：（超過 10%的疑似或確定法定傳染病之住院病患未能證實得到適當的隔離措施（院方未能提出證明），或未訂有書面處理措施資料。

### 3. 住院確診為結核病之病患，是否有完整的院內接觸者的追蹤資料。

是：住院確診為結核病之病患，其院內接觸者均有造冊且追蹤列管健康狀況三個月。「院內接觸者」係指住院確診個案於入院當時尚未診斷為結核病病患，但住院一段期間後才確認為結核病病患，自病患入院之日起至確診之日這段期間，有接觸該病患之醫院工作人員及同一病室之病患為須追蹤之「院內接觸者」。

否：於住院一段期間後才被確認之住院確診結核病病患，有 10% 以上無法提出

「院內接觸者」之追蹤列管健康狀況三個月相關資料者。

本項免填：未有於住院一段期間後才被確認之住院確診結核病病患者。

4.住院且確定為其他接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，是否有完整的院內接觸者的追蹤資料。

是：住院確診為其他接觸傳染或呼吸道傳染之法定傳染病病患，其院內接觸者均有造冊且列管追蹤健康狀況，追蹤期間為其所接觸病患所罹疾病之二倍潛伏期。「院內接觸者」係指住院確診個案於入院當時尚未診斷為法定傳染病病患，但住院一段期間後才被確認，自病患入院之日至確診之日這段期間，有接觸該病患之醫院工作人員及同一病室之病患為須追蹤之「院內接觸者」。

否：於住院一段期間後才被確認之接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病病患，有10%以上無法提出「院內接觸者」之追蹤列管健康狀況相關資料者。

本項免填：未有於住院一段期間後才被確認之其他接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病病患。

#### 六、不明原因發燒或疑似新興傳染病（如：SARS、新型流行性感冒等）病患之陪病與探病管理

1.是否訂有陪病及探病之原則或管理之標準作業程序（SOP）。

是：有 SOP，且每年都有更新。

否：無 SOP，或未每年更新資料。

2.第一線工作人員是否均瞭解前項 SOP 並依照 SOP 執行工作。

是：抽問兩名病房護理人員均能答對 SOP 之內容。

否：被抽問驗的人員中，有一人以上答錯 SOP 之內容，或未制定本項 SOP 者。

#### 七、院內全體員工（含外包工作人員）健康及體溫監測

1.是否有院內全體員工（含外包工作人員）體溫監測計畫及不明原因發燒人員之處理作業流程（SOP）。

是：有 SOP，且每年都有更新。

否：無 SOP，或未每年更新資料。

2.醫事人員及行政工作人員是否有體溫異常監測記錄。

是：留有最近一年到查核日期為止之體溫異常監測完整紀錄。



否：並未留有完整紀錄。

3.所有與病患直接接觸之醫療相關工作人員及其他行政工作人員(含外包人力),均需每年進行胸部 X 光檢查,其它場所員工得依醫院規定辦理。

是：一年內的胸部 X 光達成率 $\geq 95\%$ 者。

否：一年內的胸部 X 光達成率 $< 95\%$ 者。

#### 八、個人防護裝備 (PPE) (參考附件一)。

1.醫院是否訂定依不同狀況所須個人適當防護具使用標準。

是：醫院能出示依疾病管制局公布之建議標準所訂出符合該醫院需求之防護具使用標準,並且每年更新。

否：醫院無法出示相關標準,或有標準但未每年更新。

2.醫事人員及其他工作人員是否依所訂標準配戴 PPE。

是：實地查看急診室、氣管鏡室、隔離病房等單位是否均備有 N95 口罩、髮帽、護目設備、面罩、手套、防護衣等裝備。並隨機抽選該單位人員一名檢視其穿戴之 PPE 是否符合該單位應穿戴之標準。

否：上述有任何一個單位準備任何一項裝備不齊全,或被抽中之人員穿戴之 PPE 未符該單位應穿戴標準。

3.各單位醫護人員是否依不同狀況著適當防護裝備。

是：抽問醫護同仁急救插管時及遇到不明原因發燒病患時該有的自我防護裝備而能全部答對者。

否：以上抽問無法全部答對者。

4.醫院是否依平日防疫物資消耗情形及安全庫存規定,貯存足量之防疫物資,並定期至 MIS 登錄庫存情形。(應備量係指醫院在 MIS 系統所登錄並依分級動員提示之警示量為準)(並請填寫附件二)。

是：所有防疫物資儲存量均足夠,且未被列入逾期及未登錄單位名單者。

否：有任何一項以上防疫物資的儲存量不足者,或被列入逾期及未登錄單位名單者。

#### 九、隔離病房、急診、護理站、檢驗室等洗手設備及其他相關硬體設施

1.隔離病房、急診室、護理站、檢驗室等洗手設備及相關硬體設施之方便性及安全性。

- 是：隔離病房每一間均要有洗手設備，急診室及病房每一空間區塊要有一固著式洗手設備，乾洗式洗手設備不能取代固著式洗手設備。未設置隔離病房、急診室及檢驗室之醫院，可查核一般病房護理站。
- 否：隔離病房、急診室、護理站及檢驗室洗手設備有任一不足者。
2. 隔離病房及急診室是否有區隔之空間供人員更換 PPE（包括著裝空間及脫除 PPE 之空間）及清消，並有空間適當處理人員脫除之 PPE 及產生之廢棄物。
- 是：隔離病房及急診室均具備上述二種獨立空間(人員更換 PPE 的空間及處理人員脫除下來之 PPE 的空間)。各醫院在無專屬空間的狀況下，收治疑似傳染病患的處理流程是否妥適。
- 否：隔離病房或急診室並不具備上述二種獨立空間。
- 本項免填：無隔離病房和急診室者，本項免填。
3. 隔離病房是否具負壓，且定期維護保養及檢測並有紀錄備查。
- 是：具備負壓隔離病房（有前室及中央抽負壓設備）且有定期維護保養紀錄。
- 否：具備負壓隔離病房，但無定期維護保養紀錄。
- 本項免填：未設負壓隔離病房或僅設一般隔離病房者，本項免填。
4. 隔離病房是否裝置高效率網（HEPA），且定期維護保養及檢測並有紀錄備查。
- 是：有裝置 HEPA，且有定期維護保養及檢測紀錄。
- 否：沒有裝置 HEPA，或沒有定期維護保養及檢測紀錄。
- 本項免填：未設負壓隔離病房或僅設一般隔離病房者，本項免填。
5. 隔離病房區域是否有良好動線管制。
- 是：醫院能提出隔離病房區域動線管制規畫書者。查核時除檢查是否有書面規範之外，亦應瞭解醫院如何落實該管制措施。
- 否：醫院無法提出隔離病房區域動線管制規畫書者。
- 本項免填：未設置隔離病房者，本項免填。
6. 醫院設有檢驗室，各項與感染控制相關之檢驗設施是否定期保養、維護及功能測試，並留有紀錄備查。
- 是：檢驗室各項與感染控制相關之設施(例如：生物安全操作櫃、消毒滅菌設備等)均有定期維護保養紀錄備查。
- 否：設有檢驗室，但未達上項標準者。

本項免填：未設有檢驗室，檢體外送檢驗者，本項免填。

7. 醫院檢驗室是否有合乎生物安全等級之微生物檢驗設備。檢體外送者是否具有感染控制相關的流程規定與作業規範。

是：生物安全櫃之負壓每年有請廠商檢測一次，並留有檢測合格紀錄。若檢體外送者，應備有感染控制相關的流程規定與作業規範。

否：未達上項標準者。

#### 十、醫院感染管制及傳染病教育訓練

1. 是否辦理院內全體員工（含外包工作人員）感染管制及傳染病繼續訓練課程，並明訂相關教育時數和時間表。新進員工半年內需接受 8 小時之傳染病(內含 TB 防治教育訓練至少一小時)，其它員工得由醫院或衛生主管機關辦理之相關訓練至少每年 4 小時。

是：醫院能提出該院員工（含外包工作人員）感染管制繼續訓練課程計畫或本年度的課程表，其中並明訂各類工作人員應接受之課程時數(例如：本院 94 年各科部醫療專業人員應接受感染管制繼續訓練課程場次與時數，外包工作人員及本院行政單位人員應接受感染管制繼續訓練課程場次及時數等證明文件)，且能提出前一年之統計資料佐證該院去年已達本身訂定之目標與達成比率以供查核人員參考。區域級含以上醫院可採抽查部分科別或單位至少 3~5 個單位的方式執行之。

否：上述任一條件未達標準者，或抽查之科別或單位中有二分之一含以上未達上項標準者視為不合格。

2. 是否有專人負責結核病患衛教工作。(病患人數<50(人/年)之醫院衛教人員得為兼任)

是：有專人負責，並有具體衛教內容及成果者。(病患人數<50(人/年)之醫院衛教人員得為兼任)

否：未指定人員負責，或無法提出具體衛教內容或成果者。

#### 十一、危機處理

1. 是否建立院內集體感染事件發生時之危機處理流程。

是：醫院能提出院內集體感染事件發生之 SOP 者。

否：醫院無法提出院內集體感染事件發生之 SOP 者。

2. 是否建立院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管機制。

是：醫院能提出院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管計劃者。

否：醫院無法提出院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管計劃者。

## 九十五年醫院感染管制查核

### 查核結果之計算

95 年醫院感染管制查核項目，除保留原 94 年查核之 37 項目外，精簡後刪除一項（結核菌素檢驗結果時間）、合併一項（院感訓練規定）；新增查核項目四項，其中醫院結核病感染管制部份，三項目均為 94 年試評並自 95 年列入計分之項目，包括第三大項第 2 項（咳嗽監測機制）、第七大項第 3 項（第一線工作人員每年應照 X 光）、第十大項第 3 項（結核病防治衛教工作）等三個項目，及增修第三大項第 3 項（發燒監視通報作業）。95 年醫院感染管制查核結果以 39 項查核項目計算。

95 年全國地區級以上醫院感染管制查核符合率定義：

- 1.95 年查核項目共計 39 項，每家醫院經查核所得分數=【1-(每家醫院經查核後勾選為「否」之項目數/實際查核項目（需扣除本項免填之項目））】×100%。
- 2.醫學中心達 80 分以上，區域醫院達 70 分以上，地區醫院達 60 分以上為符合標準之醫院。
- 3.符合率=【全國地區級以上醫院經查核符合標準之醫院家數(含追蹤輔導後達符合標準之醫院)/全國地區級以上醫院實際查核總家數】×100%。

95 年各縣市之符合率基準，業經奉署核定為 92%。

# 九十五年醫院感染管制查核

## 實地查核建議順序

一、醫院感染管制查核建議依下列順序進行：

### 1.文書查核

- (1) 前次查核建議事項及分項改善證明(照片或逐項列表說明)
- (2) 院內感染管制委員會組織章程及院感委員之院長任命令
- (3) 專任或兼任感染症專科醫師證明
- (4) 專任或兼任感染管制護理師證明 (訓練證明亦可)
- (5) 最近一年感染管制委員會會議紀錄及決議事項辦理情形
- (6) 最近一年國際疫情擷取紀錄
- (7) 結核病委員會組織章程及運作紀錄，包括抗結核藥物審核紀錄及結核病患追蹤統計資料
- (8) 醫院咳嗽監測辦法及最近一年之運作成績
- (9) 發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序 (SOP)
- (10) 最近一年急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患之管制及隔離紀錄
- (11) 住院疑似或確認罹患肺結核病患之定義及隔離措造冊管理資料
- (12) 住院疑似或確定接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病病患之定義及隔離措造冊管理資料
- (13) 住院確診為結核病之病患院內接觸者健康狀況列管資料
- (14) 住院確定為接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病之病患院內接觸者健康狀況列管資料
- (15) 未有住院病患疑似或確定法定傳染病醫院之隔離措施與接觸者追蹤之標準作業程序(SOP)書面資料
- (16) 病房陪病及探病之原則或管理之標準作業程序 (SOP)
- (17) 院內全體員工 (含外包工作人員) 體溫監測計畫
- (18) 所有與病患直接接觸之醫療相關工作人員及其他行政工作人員 (含外包人力)，前一年胸部 X 光檢查統計資料

- (19) 不明原因發燒人員之處理作業流程 (SOP)
- (20) 最近一年醫事人員及行政工作人員體溫異常監測記錄及通報「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業」情形
- (21) 醫院訂定之依不同狀況所須個人適當防護具使用標準
- (22) 醫院防疫物資儲備量資料
- (23) 隔離病房區域動線管制規畫書
- (24) 去年及今年院內全體員工 (含：外包工作人員及報到半年以內之新進人員) 感染管制及傳染病繼續訓練課程。
- (25) 院內集體感染事件發生時之危機處理流程 (SOP)。
- (26) 院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管計畫
- (27) 結核病患衛教資料及成果

## 2. 實地查核急診室

- (1) 洗手設備查核。
- (2) 急診檢傷站及診療台是否留有最新國際疫情資料。
- (3) 急診室急救間具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等防護裝備。
- (4) 急診室每一空間區塊要有一固著式洗手設備。
- (5) 急診室有區隔之空間供人員更換 PPE 及清消，並有空間適當處理人員脫除之 PPE 及產生之廢棄物。
- (6) 抽驗急診正或副護理長、急診檢傷人員有關發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序 (SOP)。
- (7) 抽驗急診正或副護理長或第一線工作人員，描述不明原因發燒病患之收治動線。
- (8) 抽問一名急診室醫師或急救室當班護理人員，急救插管時及遇到不明原因發燒病患時該有的自我防護裝備。

## 3. 實地查核負壓隔離病房。

- (1) 隔離病房每一間均有洗手設備
- (2) 隔離病房有區隔之空間供人員更換 PPE 及清消，並有空間適當處理人員脫除之 PPE 及產生之廢棄物
- (3) 具備負壓隔離病房 (有前室及中央抽負壓設備) 且具有定期檢測紀錄
- (4) 有 HEPA，且有定期維護保養及檢測紀錄

#### 4.實地查核門診

- (1) 洗手設備查核。
- (2) 抽驗門診正或副護理長、任一門診跟診護理人員有關發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序 (SOP)。
- (3) 抽驗門診正或副護理長描述不明原因發燒病患收治動線。
- (4) 門診醫師診療台上均有最新國際疫情資料。

#### 5.實地查核任何一個病房

- (1) 洗手設備查核。
- (2) 抽驗一名病房正或副護理長及一名病房護理人員有關陪病及探病之原則或管理之標準作業程序 SOP。
- (3) 病房急救設備具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等設備。
- (4) 抽問二名病房護理師急救插管時及遇到不明原因發燒病患時該有的自我防護設備。
- (5) 病房每一空間區塊要有一固著式洗手設備。

#### 6.實地查核微生物實驗室(檢驗室)

- (1) 洗手設備查核。
- (2) 檢驗室各項與感染控制相關檢驗設施之維護保養紀錄。
- (3) 檢驗室各項與感染控制相關之流程規定與作業規範。
- (4) 生物安全櫃之負壓每半年有請廠商檢測一次，並留有檢測合格紀錄。

#### 7.實地查核氣管鏡室

- (1) 洗手設備查核。
- (2) 氣管鏡室具有 N95 口罩、頭套、面罩、手套、防護衣等設備。

#### 8.衛生局該準備的資料

- (1) 94 年被查核醫院傳染病通報案中漏報/延遲通報之件數。
- (2) 94 年被查核醫院之建議改善事項。
- (5) 94 年被查核醫院「因應嚴重急性呼吸道症候群之發燒監視作業」登錄情形。



**九十五年醫院感染管制查核**  
各縣市衛生局查核醫院行程表

北區 中區 南區 高屏區 東區 縣(市)聯絡人： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

醫院名稱	評鑑等級	聯絡人	連絡電話	查核日期及時間	查核人員

# 九十五年醫院感染管制查核

## 各縣市衛生局查核醫院通知書

\_\_\_\_\_醫院，您好：

依據傳染病防治法第三十條第二項「醫療(事)機構應防範機構內感染發生，並不得拒絕提供醫療(事)服務，其經各級主管機關指示執行感染管制、預防接種等防治措施或指定收容傳染病病人者，不得拒絕、規避或妨礙」及第三項「前項醫療(事)機構執行防治措施之項目、主管機關之查核基準及其他相關事項之辦法，由中央主管機關定之」，以及「醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法」(附件一)相關規定，

本局訂於 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日 \_\_\_\_\_時 \_\_\_\_\_分至 貴院進行 95 年「醫院感染管制查核」。檢附本次查核之查核表及查核基準各乙份(附件二)，請 貴院先行進行自我評核。

另，為利查核進行，請 貴院先備齊下列書面資料，本局將先進行書面資料查核後，再前往 貴院之相關單位實地查核：

1. 前次查核建議事項及分項改善證明(照片或逐項列表說明)
2. 院內感染管制委員會組織章程及院感委員之院長任命令
3. 專任或兼任感染症專科醫師證明
4. 專任或兼任感染管制護理師證明(訓練證明亦可)
5. 最近一年感染管制委員會會議紀錄及決議事項辦理情形
6. 最近一年國際疫情擷取紀錄
7. 結核病委員會組織章程及運作紀錄，包括抗結核藥物審核紀錄及結核病患追蹤統計資料
8. 醫院咳嗽監測辦法及最近一年之運作成績
9. 發燒篩檢及不明原因發燒病患處理之標準作業程序(SOP)
10. 最近一年急診檢傷分類站針對不明原因發燒病患之管制及隔離紀錄
11. 住院疑似或確認罹患肺結核病患之定義及隔離措造冊管理資料
12. 住院疑似或確定接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病病患之定義及隔離措造冊管理資料
13. 住院確診為結核病之病患院內接觸者健康狀況列管資料
14. 住院確定為接觸傳染或呼吸道傳染法定傳染病之病患院內接觸者健康狀況列管資料
15. 未有住院病患疑似或確定法定傳染病醫院之隔離措施與接觸者追蹤之標準作業程序

(SOP)書面資料

16. 病房陪病及探病之原則或管理之標準作業程序 (SOP)
17. 院內全體員工 (含外包工作人員) 體溫監測計畫
18. 員工前一年胸部 X 光檢查統計資料
19. 不明原因發燒人員之處理作業流程 (SOP)
20. 最近一年醫事人員及行政工作人員體溫異常監測記錄及「地區級以上醫院因應疑似傳染病之發燒監視作業」通報情形
21. 醫院訂定之依不同狀況所須個人適當防護具使用標準
22. 醫院防疫物資儲備量資料
23. 隔離病房區域動線管制規畫書
24. 去年及今年院內全體員工 (含外包工作人員) 感染管制及傳染病繼續訓練課程
25. 院內集體感染事件發生時之危機處理流程 (SOP)
26. 院內集體感染事件發生時接觸者追蹤列管計畫
27. 結核病患衛教資料及成果



# 九十五年醫院感染管制查核

## 各縣市衛生局查核結果通知醫院函(稿)範例

○○縣(市)(政府)衛生局 函(稿)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 95 年○○月○○○日

發文字號：

速別：

密等：

附件：XX 醫院 95 年醫院感染管制查核結果、95 年醫院感染管制查核結果改善情形追蹤表

主旨：檢送本局 95 年○○月○○○日查核 貴院醫院感染管制及預防接種措施及建議改善事項乙份，請於 95 年○○月○○○日前改善完成(改善期限以二個月為原則)，請 查照。

說明：

- 一、依據醫療(事)機構傳染病感染管制及預防接種措施查核辦法第八條辦理。
- 二、檢附 95 年醫院感染管制及預防接種措施查核結果改善情形追蹤表乙份，請 貴院依限改善完成，並將改善情形填復本局，本局將擇期進行複查。

正本：XX 醫院

副本：衛生署疾病管制局第○分局、本局疾病管制課

# 九十五年醫院感染管制查核

## 九十五年醫院感染管制查核結果改善情形追蹤表

(受查核醫院回復衛生局用)

縣(市) \_\_\_\_\_ 醫院 聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

	查核未符項目或建議改善事項	改善情形
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

註：可另行檢附相關證明或照片。

### 九十五年醫院感染管制查核

衛生署疾病管制局各區分局複查行程表

一分局 二分局 三分局 四分局 五分局 六分局聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

縣市別	醫院名稱	評鑑等級	聯絡人	連絡電話	查核日期及時間	查核人員	
						衛生局	CDC 分局

## 九十五年醫院感染管制查核

衛生署疾病管制局各區初查結果彙整表(送交疾病管制局第五組)

一分局 二分局 三分局 四分局 五分局 六分局聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ (查核結果「是」請鍵入「1」；「否」請鍵入「0」)

縣市別	醫院名稱	評鑑等級	查核日期	一	二 1	二 2	二 3	二 4	二 5	二 6	三 1	三 2	三 3	四 1	四 2	四 3	四 4	四 5	五 1	五 2	五 3	五 4	六 1	六 2	七 1	七 2	七 3	八 1	八 2	八 3	八 4	九 1	九 2	九 3	九 4	九 5	九 6	九 7	十 1	十 2	十一 1	十一 2	得分																	

- 註：1.本表附 Excel 電子檔，並請勿更動格式。  
 2. 本表請於 95 年 8 月 30 前以電子檔案寄送疾病管制局第五組 [powen@cdc.gov.tw](mailto:powen@cdc.gov.tw)，另以公函交寄查核表第一聯及查核成果報告。



# 九十五年醫院感染管制查核

衛生署疾病管制局各區分局複查結果彙整表(送交疾病管制局第五組)

一分局 二分局 三分局 四分局 五分局 六分局 聯絡人：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_ (查核結果「是」請鍵入「1」；「否」請鍵入「0」)

縣市別	醫院名稱	評鑑等級	查核日期	一	二	二	二	二	二	三	三	三	四	四	四	四	四	五	五	五	五	六	六	七	七	七	八	八	八	八	九	九	九	九	九	九	十	十	十	十一	十一								
					1	2	3	4	5	6	1	2	3	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	1	2	3	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	1	2										

註：1.本表附 Excel 電子檔，查核結果送交疾病管制局第五組時請檢附電子檔寄送 [powen@cdc.gov.tw](mailto:powen@cdc.gov.tw)，並請勿更動格式。

2.本表請於 95 年 11 月 15 前彙送疾病管制局第五組。

# 九十五年醫院感染管制查核

疾病管制局各區分局複查結果通知各縣市衛生局函(稿)範例

衛生署疾病管制局第○分局 函(稿)

受文者：如正、副本行文單位

發文日期：中華民國 95 年○○月○○○日

發文字號：衛署疾管○字第 095XXXXXXX 號

速別：普通件

密等：普通

附件：XX 縣(市)九十五年醫院感染管制複查結果

主旨：檢送本局 95 年醫院感染管制查核 貴轄醫院之複查結果及建議改善事項乙份，  
請持續督導醫院改善完成，請 查照。

說明：

- 一、依據依據傳染病防治法第三十條第二項辦理。
- 二、貴局所轄醫療院所最終改善結果，請依「九十五年醫院感染管制查核各縣市衛生局查核結果彙整表(送交疾病管制局各區分局)」表格更新資料後，於 95 年 10 月 31 日前併同電子檔送交本局，以供本局防疫業務綜合考評參考。

正本：XX 縣(市)(政府)衛生局

副本：本局第一組、第三組、第四組、第五組、第○分局

# 附 件