

新北市政府衛生局 函

地址：22006新北市板橋區英士路192-1號
承辦人：張雅惠
電話：(02)22577155 分機1478
傳真：(02)22581754
電子信箱：ao2656@ntpc.gov.tw



24158

新北市三重區重新路5段646號8樓

受文者：新北市藥師公會

發文日期：中華民國102年12月16日
發文字號：北衛健字第1023247001號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：申請表格1份

主旨：為辦理103年「社區設站整合式健康篩檢服務」免逐案報備一案，詳如說明段，請 查照。

說明：

- 一、為使本市各區衛生所與醫療院所順利推動「公共衛生及預防保健-社區設站整合式健康篩檢服務」計畫，簡化醫療院所支援報備之申請流程及時間，以便服務更多本市市民，本局擬辦理旨揭服務之免逐案報備。
- 二、適用期間：103年1月1日至103年12月31日止。
- 三、適用對象：本市各區衛生所及醫療院所參與「公共衛生及預防保健-社區設站整合式健康篩檢服務」計畫之醫療同仁。
- 四、倘有變更事項或需至外縣市支援服務，仍需向本局辦理報備相關事宜。
- 五、另為避免醫療院所重複申報並縮短作業時間，本案以申報1次為限，惠請 各醫療院所確認103年度參與旨揭計畫之醫療同仁，請於103年1月10日前將人員名單送本局辦理報備事宜。

正本：新北市各區衛生所、新北市醫師公會、新北市藥師公會、新北市牙醫師公會、新北市醫事放射師公會

副本：

局長 林雪蓉

本案依分層負責規定授權業務主管決行

裝



訂

線

衛生所/醫療院所辦理社區整合式健康篩檢計畫醫師、護理師、放射師、檢驗師支援報備名冊

編號	執照職稱	姓名	身份證字號	執業地區	執業登記院所	執業執照字號 請依執照上資料填寫 (請務必詳填)	支援期間	備註
範例	1	醫師	王小明	A123456789	新北市板橋區	財團法人新店耕莘醫院	103.01.01-103.12.31	無

注意事項：

1. 為流暢支援報備作業，請將醫師、護理師、檢驗師、放射師、藥師、心理師、營養師等資料依照所附格式分開申報。
2. 表格中的資料皆為選填項目，請務必填寫詳細。(如有錯誤，將整份退回重寫)
3. 醫事支援報備請務必於社區設站前7日回報本局。



