

健康署「產前健康照護衛教指導」申請書

【本項服務「由衛生福利部國民健康署運用菸品健康福利捐補助」】

本醫事機構自 年 月 日起申請（新增 婦產科醫師 家庭醫學科醫師 助產人員）參加健康署「產前健康照護衛教指導」服務，並同意依本注意事項相關規定，落實執行產前健康照護衛教指導，以維本服務之品質。

此 致

健康署

產前健康照護衛教指導服務院所名稱：

院所層級：

健保特約醫事機構代碼：

地址：

聯絡人：

聯絡電話：()

醫事機構章戳

(醫事機構印章)

(代表人印章)

中 華 民 國 年 月 日

申請書附件 產前健康照護衛教指導人員名單

姓名		專科醫師/ 助產人員	<input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 助產人員 <input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本 (二擇一) <input type="checkbox"/> 附上助產人員證書影本
身分證字號		訓練證明	<input type="checkbox"/> 附上學習時數證明
姓名		專科醫師/ 助產人員	<input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 助產人員 <input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本 (二擇一) <input type="checkbox"/> 附上助產人員證書影本
身分證字號		訓練證明	<input type="checkbox"/> 附上學習時數證明
姓名		專科醫師/ 助產人員	<input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 助產人員 <input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本 (二擇一) <input type="checkbox"/> 附上助產人員證書影本
身分證字號		訓練證明	<input type="checkbox"/> 附上學習時數證明
姓名		專科醫師/ 助產人員	<input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 助產人員 <input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本 (二擇一) <input type="checkbox"/> 附上助產人員證書影本
身分證字號		訓練證明	<input type="checkbox"/> 附上學習時數證明
姓名		專科醫師/ 助產人員	<input type="checkbox"/> 婦產科 <input type="checkbox"/> 家醫科 <input type="checkbox"/> 助產人員 <input type="checkbox"/> 附上專科醫師證書影本 (二擇一) <input type="checkbox"/> 附上助產人員證書影本
身分證字號		訓練證明	<input type="checkbox"/> 附上學習時數證明

※ 表格不敷使用時請自行影印。