

101年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案異動表-門診時段(人員)

門診時段(人員)異動表		填表日期： 年 月 日																																																																	
基本資料	診所名稱及醫事機構代號	聯絡電話	()																																																																
	診所地址及郵遞區號																																																																		
	申請服務地區	縣市	鄉鎮(區) 村																																																																
	變更 <input type="checkbox"/> 巡迴時段																																																																		
	變更 <input type="checkbox"/> 醫師姓名 <input type="checkbox"/> 護士姓名																																																																		
	變更原因																																																																		
<p>(一)原門診時段： 年 月 日起至 年 月 日</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>一</td> <td>二</td> <td>三</td> <td>四</td> <td>五</td> <td>六</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>上午時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下午時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>晚上時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>合計 節/週</p> <p>(二)變更門診時段： 年 月 日起至 年 月 日</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td>一</td> <td>二</td> <td>三</td> <td>四</td> <td>五</td> <td>六</td> <td>日</td> </tr> <tr> <td>上午時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>下午時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>晚上時間</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>合計 節/週</p>					一	二	三	四	五	六	日	上午時間								下午時間								晚上時間									一	二	三	四	五	六	日	上午時間								下午時間								晚上時間							
	一	二	三	四	五	六	日																																																												
上午時間																																																																			
下午時間																																																																			
晚上時間																																																																			
	一	二	三	四	五	六	日																																																												
上午時間																																																																			
下午時間																																																																			
晚上時間																																																																			
<p>(三)經費預估 <input type="checkbox"/></p> <p>原為 <input type="checkbox"/></p> <p>平日 節/週</p> <p>夜間 節/週</p> <p>假日 節/週</p> <p>預估總經費 <input type="checkbox"/> 元</p> <p>變更為 <input type="checkbox"/></p> <p>平日 節/週</p> <p>夜間 節/週</p> <p>假日 節/週</p> <p>預估總經費 <input type="checkbox"/> 元</p> <p>金額變動計 元</p>		<p>診所(衛生所)</p> <div style="text-align: center; margin: 20px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; display: inline-block; margin: 0 auto;">印</div> </div> <p>執業醫師簽名： _____</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 40px; display: inline-block;">印</div> </div>																																																																	
<p>註：此表使用於變更支援(巡迴)時間，例如週一下午之巡迴改至週四夜間，或增加支援(巡迴)時段，若為短期之請假，請使用執業醫師休診單。更換巡迴時間表次數，一年不可超過三次為限。</p>																																																																			

101年度全民健康保險西醫基層總額醫療資源不足地區改善方案醫師休診單

醫師休診單		填表日期： 年 月 日	
基本資料	診所名稱及醫事機構代號		聯絡電話 ()
	申請服務地區	縣市	鄉鎮(區)
	休診 <input type="checkbox"/> 醫師姓名 <input type="checkbox"/> 巡迴時段		
	休診原因		
<p>休診時間 <input type="checkbox"/></p> <p>1. 年 月 日 時起至 年 月 日 時止</p> <p>2. 年 月 日 時起至 年 月 日 時止</p> <p>3. 年 月 日 時起至 年 月 日 時止</p> <p>合計 時段</p>			
<p>註：此表使用於醫師短期請假，若欲變更支援(巡迴)時間，請使用門診時段異動表。</p>			
<p>診所(衛生所) 印 </p>			
<p>執業醫師簽名： _____ 印 </p>			