

103 年度全民健康保險西醫醫療資源不足地區改善方案
巡迴醫療服務計畫醫師休診單

醫師休診單(基層診所適用)		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(市/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：</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：本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(人員)異動表。</p>			
<p>診所(衛生所)</p> <div style="text-align: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">印</div> </div> <p style="margin-top: 20px;">執業醫師簽名： _____</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 40px; display: inline-block; text-align: center; vertical-align: middle;">印</div> </div>			