桃園市政府衛生局

113年無檳醫院營造暨高嚼檳職場篩檢衛教指導計畫申請表

填報日期：113年　　月　　日

1. **申請單位資訊**

|  |  |
| --- | --- |
| 申請單位 | （全銜） |
| 醫院負責人 |  | 醫事機構代碼 |  |
| 地址 |  |
| 聯絡部門 |  |
| 主管（含職稱） |  | 電話（含分機） |  |
|  | 電子郵件 |  |
| 承辦人（含職稱） |  | 電話（含分機） |  |
|  | 電子郵件 |  |

1. **醫院送件資料自我檢核表**

|  |  |
| --- | --- |
| 送審資料 | （打勾） |
| 有 | 無 |
| 申請表 |  |  |
| 醫療機構開業執照正反面影本 |  |  |
| 負責醫師執業執照正反面影本 |  |  |
| 計畫執行團隊 | 牙醫師、耳鼻喉專科醫師：名單與執業執照正反面影本。 |  |  |
| 戒檳指導人員：名單、執業執照正反面影本與戒檳課程證明（遺失者請與本局確認），無適用執業執照者，請提供職員證正反面影本。 |  |  |
| 兼任人員：除檢附上述資料外，須有效支援報備證明文件影本。(支援效期須屆於本案計畫執行期間) |  |  |

備註：以上資料，請依順序排列。

1. **預計目標執行情形**

| 項次 | 工作項目 | 目標數 |
| --- | --- | --- |
| 一 | 推動轄區健保特約醫事服務機構營造無檳環境 | 1. 環境營造：□有　□無
2. 政策認知：□有　□無
3. 稽查檢核：檢核頻率 次／日/週/月
 |
| 二 | 高嚼檳職場口腔癌篩檢服務 | 1. 預計篩檢場次： 　　 （場）
2. 預計篩檢有效人數： （人）
 |
| 三 | 高癌化陽性個案病理確診服務 | 預計確診人數： （人） |
| 四 | 轄區民眾戒檳指導服務 | 1. 預計收案人數： （人）
2. 預計服務案次： （案次）
 |