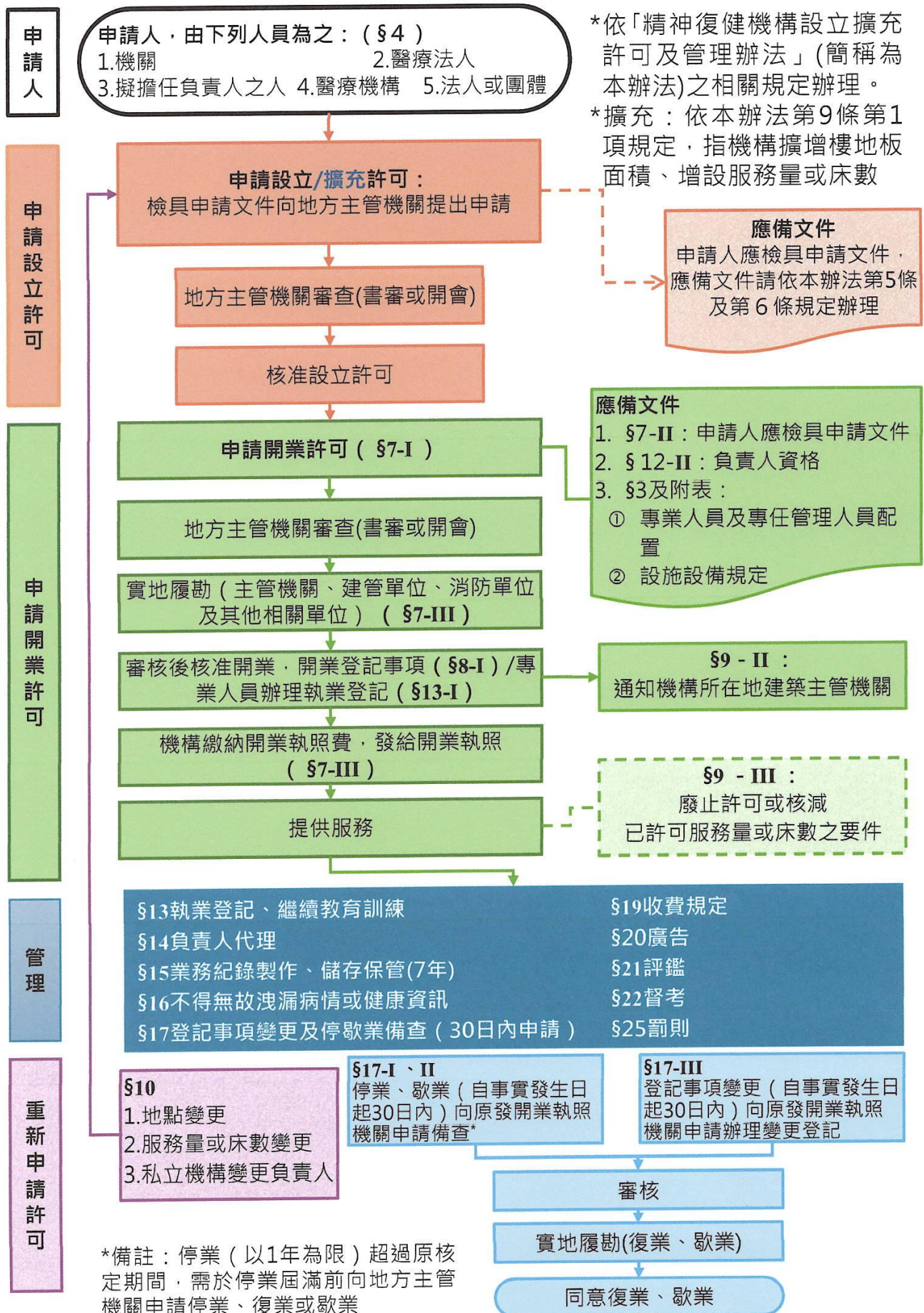


澎湖縣精神復健機構設立（擴充）許可及開業申請流程

流程	1、申請設立或擴充許可：收件→計畫書初審會辦相關局處→函復申請單位。 2、申請開業許可：設立許可通過→收件→書面審查→現場會勘→通過→繳費發照。
應附文件及說明	◆法源依據「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」（以下簡稱辦法）規定辦理。 一、設立許可申請：檢送衛生主管機關 (一)精神復健機構設立/擴充許可申請書1份【表1】 (二)申請設立或擴充相關資料一式6份。 1. 土地變更規定文件(不需土地變更者免附) 2. 環境影響說明書(不需環境評估者免附) 3. 設立計畫書，內容應載明：（格式範例如附） (1)機構名稱、申請人、設立機構類別、設立或擴充服務量或床數、組織架構、人員配置與職掌及基本復健治療設施。 (2)機構設立或擴充目的、當地精神復健資源狀況、服務對象來源分析、服務對象轉介流程、服務品質管理及營運後三年內機構業務預估。 (3)設立或擴充地址、建物位置圖、基地面積、建築面積、建築物平面簡圖、設立或擴充前後之總樓地板面積、各樓層地板面積及樓層平面配置圖；擴充者，其擴充前後配置對照表。 (4)土地使用取得情形，包括用途類別及用途變更(不需土地變更者免附)。 (5)經費需求、來源及使用計畫書。 (6)設立進度、預定開業日期、服務量或床數開放期程及收費。 (7)申請擴充者，其最近三年之財務報告。 4. 負責人證書及相關服務證明（應符合辦法第12條規定資格） 5. 其他依規應檢具之文件。 二、開業申請：檢送衛生主管機關 (一)開業申請書 1 份【表 2】 (二)開業申請相關資料一式 3 份 1. 機構平面簡圖，說明各樓層用途，以平方公尺註明各樓層、隔間及總樓地板面積 2. 地方主管機關許可設立文件。 3. 建築物合法使用證明文件： (1)使用執照 (2)建築物室內裝修合格證明 (3)建物及土地所有權狀 (4)地籍圖謄本 (5)租賃契約(所有人者免附) 4. 消防局消防安全設備查驗合格文件。 5. 飲用水樣品檢測報告。 6. 負責人之姓名、出生年月日、身分證明文件字號、住址及符合辦法第 12 條第二項規定之證明文件。 7. 辦法之附表所定職能治療師、護理人員與臨床心理師、社會工作人員及專任管理人員，其人數、姓名、出生年月日及其他相關證明文件。 8. 精神復健設施、設備項目。 9. 其他依規應檢具之文件。

精神復健機構申請設立、擴充、變更及開業流程



【表 1】 澎湖縣精神復健機構設立/擴充許可/變更申請書

一、申請項目	☐ 設立 ☐ 擴充：○擴增總樓地板面積 ○增設服務量或床數 ☐ 變更：○地點 ○服務量或床數 ○私立機構負責人		
二、機構名稱			
三、機構地址			
四、機構電話			
五、申請設立機構類別	☐ 公立機構 ☐ 醫療法人附設機構 ☐ 私立機構 ☐ 醫療機構附設機構 ☐ 其他法人或人民團體附設機構		
六、申請人	姓 名		身分證字號
	出生日期		電 話
	身 分 別	☐ 機關 ☐ 醫療法人 ☐ 擔任負責人之人 ☐ 醫療機構 ☐ 法人或團體	
七、負責人	姓 名		身分證字號
	出生日期		國 籍
	資格： ☐ 醫事人員(請填寫證書字號) _____ ☐ 社會工作人員		
	符合第12條第2項規定資格(請勾選)	☐ 服務於精神醫療機構，從事精神醫療專業工作二年以上 ☐ 服務於精神機關，擔任精神衛生行政工作五年以上 ☐ 服務於精神復健機構或病人權益促進團體，實際從事服務精神病人工作五年以上	
五、服務量/床數	☐ 社區復健中心(日間型精神復健機構)：許可數____人/床，開放數____人/床 ☐ 康復之家(住宿型精神復健機構)：許可數____人/床，開放數____人/床		
六、基地面積	共_____平方公尺(以地政機關核發測量為憑)		
七、建地面積	共_____平方公尺，共____樓		
八、樓地板面積	總樓地板面積共_____平方公尺(請詳述各層樓地板面積及床數) 1 樓_____平方公尺、2 樓_____平方公尺、3 樓_____平方公尺…		
九、檢附文件 (一式 6 份)	【請依序檢視檢附】 1. 土地變更規定文件(不需土地變更者免附)..... ☐ 2. 環境影響說明書(不需環境評估者免附)..... ☐ 3. 設立計畫書..... ☐ 4. 負責人證書及相關服務證明..... ☐ 5. 其他依規應檢具之文件..... ☐		
十、申請日期	年 月 日	申請人簽章	

備註：請填寫依「精神復健機構設立擴充許可及管理辦法」第4條第2項規定設立申請之人員。

澎湖縣精神復健機構設立/擴充計畫書(格式範例)

一、基本資料：

(一) 機構名稱：

(二) 申請人：

二、設立機構類別（請擇一勾選）

☐ 公立機構

☐ 醫療法人附設機構

☐ 私立機構

☐ 醫療機構附設機構

☐ 法人或人民團體附設機構

三、型態別：☐住宿型☐日間型

四、設立或擴充服務量或床數：

(一) 許可數：_____人/床

(二) 開放數：_____人/床

五、組織架構。

六、人員配置與職掌及基本復健治療設施：

(一) 人員配置表

人員類別	專任/兼任	人數(人)	抵任時數	備註 (兼任人員請註明時段)
範例：負責人	專任	1	8	社會工作人員
範例：專任管理人員	專任	2	16	專業人員：護理師(8)、職能治療師(8)
範例：職能治療師	兼任	1	8	報備支援人員
負責人	專任			
專任管理人員	專任			專業人員類別：
職能治療師 (生)	專任			
	兼任			
護理人員	專任			
	兼任			
社會 工作人員	專任			
	兼任			
臨床 心理師	專任			
	兼任			

備註：兼任時數之抵免應依「精神復健機構設立擴充許可或管理辦法」第3條附表之備註欄位規定。

(二) 精神復健服務設施(依「精神復健機構設立擴充許可或管理辦法第 3 條附表之規定)

住宿型	日間型
☐ 有臥室 ☐ 每床最小面積(不含浴廁) 有平方公尺($\geq 5m^2$) ☐ 每一臥室設____床(≤ 6 床), 必要時保障服務對象個人隱私	☐ 有復健治療空間, 每服務量一人至少有_平方公尺($\geq 4m^2$)
☐ 每床有櫥櫃或床頭櫃	☐ 有具隱密性之會談空間
☐ 有書桌椅	☐ 有服務對象休憩空間
☐ 有日常活動空間	☐ 有復健治療、評估工具
☐ 有烹飪設備	☐ 有健身設備
☐ 有電話設備	☐ 有康樂設備
☐ 有健身設備	☐ 視需要設有烹飪設備
☐ 有康樂設備	☐ 有電話設備
☐ 有精神復健紀錄放置設施 (設施管理人員: _____)	☐ 有精神復健紀錄放置設施 (設施管理人員: _____)

七、 機構設立或擴充目的。

八、 當地精神復健資源狀況：

型態別	機構數(家)	許可數(人/床)	開放數(人/床)
住宿型			
日間型			

*表格倘不敷使用請自行增列

九、 服務對象來源分析及轉介流程。

十、 服務品質管理。

十一、 營運三年內機構業務預估(請註明擬開業日期)。

十二、 設立規劃。

(一) 設立或擴充地址：

(二) 建物位置圖(如附件0)。

(三) 基地面積：_____平方公尺。

(四) 建築面積：_____平方公尺。

(五) 建築物平面簡圖(如附件0)。

(六) 設立或擴充前後之總樓地板面積、各樓層地板面積及樓層平面配置圖；

擴充者，應檢附其擴充前後配置對照表

1. 設立總樓地板面積：_____（不含員工宿舍、車庫、屋突、陽台及庇護性工場之面積）。

(1)樓層數：地上_____層，地下____層。

(2)各樓層設計：

層別	樓地板面積(平方公尺)	用途(請詳列)

(3)樓層平面配置圖（如附件0）。

2. 擴充前後總樓地板面積、各樓層地板面積及樓層平面配置圖（如附件0）。

(1)擴充後樓層數：地上_____層，地下____層。

(2)擴充前後總樓地板面積對照表：

各樓層	擴充前		擴充後	
	樓地板面積 (單位：平方公尺)	用途別	樓地板面積 (單位：平方公尺)	用途別
總樓地板面積		—		—

註：原有之舊舍不只一棟時，本表請自行複製分別填列。

檢附資料提醒：

1. 應於各樓層平面配置圖標註使用用途（如：復健空間、辦公室、寢室等）。

2. 建物位置圖、建築物平面簡圖、各樓層地板面積及樓層平面配置圖應

檢附於計畫書最後頁。

十三、 土地使用取得情形（包括用途類別及用途變更）。

（一） 土地及建物所有權狀影本（如附件0）。

（二） 土地及建物使用權利證明文件（如附件0）。

（三） 辦理土地變更規定之文件（如附件0）。

（四） 其他證明文件。

十四、 經費需求、來源及使用計畫書。

十五、 設立進度（請以甘特圖呈現）。

十六、 預定開業日期。

十七、 服務量或床數開放期程。

十八、 收費標準。

十九、 最近三年之財務報告（申請擴充者）。

二十、 其他附表所定事項。