**附件3、「114年農曆春節醫療機構辦理傳染病特別門診」實地稽查紀錄表**

日期時間：114 年 月 日 (星期 ） 醫院名稱：

| **類別** | **稽查項目** | **稽查結果** | **建議事項** |
| --- | --- | --- | --- |
| **實地稽查** | 1. **診間設置適當** | | |
| 1. 未合併於急診、內科、家庭醫學科及其他非屬專門診治傳染病症狀者之科別 | □符合 □不符合 |  |
| 1. 有明顯之告示，告知民眾特別門診之診療時間及診間位置(如利用告示牌、海報、門診時間表及醫院網站等，或請志工引導) | □符合 □不符合 |  |
| 1. 候診處有明顯告示，提醒就醫民眾若有呼吸道症狀請佩戴口罩，並注意呼吸道衛生及咳嗽禮節 | □符合 □不符合 |  |
| 1. **就診動線規劃適切、可行** | | |
| 1. 具有就醫引導動線之規劃或說明(如於急診端主動分流引導病患至傳染病特別門診就醫之規劃) | □符合 □不符合 |  |
| 1. 病人就診動線規劃適當(包含病人由掛號處至特別門診、門診區至特別門診及急診至特別門診等動線) | □符合 □不符合 |  |
| 1. 醫院診療動線規劃適當(包含病人由特別門診至病房、檢查室等動線) | □符合 □不符合 |  |

其他建議事項：

稽查人員：