
102年醫院感染管制實地查 核經驗分享

高雄市立小港醫院
黃英絹 感染管制師

大綱

- 如何籌畫受查工作
 - 資料呈現
 - 流程安排
 - 查核動線規劃
 - 陪評人員安排
-

查核前準備- 平時

熱門訊息 | 傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 出入境健康管理 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 |

首頁 > 傳染病介紹 > 院內感染 > 感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫



傳染病介紹

法定傳染病總表

第一類法定傳染病

第二類法定傳染病

第三類法定傳染病

第四類法定傳染病

第五類法定傳染病

其他傳染病

人畜共通傳染病

院內感染

感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫

醫院感染管制查核作業 (2012-03-26)

102年醫院感染管制查核作業

【New】102年度感染管制查核作業查核基準及評分說明(草案)-修訂公告 --2012/12/21

【預告版】102年醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明研修結果對照表(草案)

pdf檔案、word檔案(.docx版本、.doc版本)

【建議回饋單】-下載

■建議回饋單請於102年01月18日(五)前以電子郵件逕寄財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會受理窗口(電子郵件信箱: ic@tjcha.org.tw)

102年度感染管制查核作業查核基準及評分說明一部分修訂公告 --2012/11/09

一、102年度感染管制查核作業查核基準及評分說明一部分修訂(pdf檔案)

~~■本次主要先就項次4.2評分說明及評量共識，與項次2.2、5.1、9.4部分評量共識之修訂內容公告通知。~~

二、系統操作說明

「個案檢體菌株通報完整率」及「月維護資料通報完整率」查詢操作說明(附件三)。

「列管中之結核病個案(不含單純肺外結核個案及外勞)納入健保專案管理之比率查詢」操作說明(附件二)。

「實驗室菌株統計通報及查詢」操作說明(附件四)。

了解項次查核基準評分說明是否增修？

102 年度醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明(草案)及修訂對照表

101 年度醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明			對應	102 年度醫院感染管制查核作業查核基準及評分說明 (草案)			說明
項次	查核基準	評分說明		項次	查核基準	評分說明	
	露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程	1. 對個案有詳盡的列管追蹤紀錄，檢討發生原因，有效執行尖銳物品扎傷之預防。 2. 有效執行尖銳物品扎傷之預防，並於急診、急救室、加護病房、手術室、透析照護、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人全面使用合於規定之安全針具。 B：符合 C 項，且符合以下條件： 1. 有尖銳物品扎傷事件發生後之追蹤機制，確實執行。 2. 每年辦理工作人員個人防護裝備 (personal protection equipments, PPE) 教育訓練，並完成測試，且留有紀錄。 C： 1. 進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢體時，應遵循標準防護措施採取感染管制對策(使用手套、洗手等)。	100、101 年醫院評鑑基準項次 2.7.5 ※對應 100、101 年院感查核項次 6.2		於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的預防及處置(包含切傷等其他出血)訂有作業流程 1. 對個案有詳盡的列管追蹤紀錄，檢討發生原因，有效執行尖銳物品扎傷之預防。 2. 有效執行尖銳物品扎傷之預防 並於急診、急救室、加護病房、手術室、透析照護、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人全面使用合於規定之安全針具。 B：符合 C 項，且符合以下條件： 1. 有尖銳物品扎傷事件發生後之追蹤機制，確實執行。 2. <u>於急診、急救室、加護病房、手術室、透析照護、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人使用安全針具比率達 60%</u> C： 1. <u>推廣於具有被感染之高風險醫療行為(如：抽血、注射)使用安全針具。</u> 2. <u>於急診、急救室、加護病房、手術室、透析照護、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人使用安全針具比率達 20%。</u> 3. 進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢	文字修訂 2. 配合本署政策，增列 B-2、C-1、C-2	

查核前準備

- 前一年醫院感染管制查核缺失追蹤執行情形
 - ☛ 定期追蹤執行情形
 - ☛ 困難達成:提委員會或小組會議討論因應
- 依年度查核共識會議決議方向準備
 - ☛ 內部小組討論
 - 分配項目負責人員
 - 了解各項次自評情形
 - ☛ 需花錢或是與醫院硬體相關:提委員會討論因應
 - ☛ 誇科室項目請科室主管提供協助負責人員

醫院有績效加分誘因配合度更好

查核前準備-自評表填寫

衛生署疾病管制局 專業版
Centers for Disease Control, R.O.C.(Taiwan)



搜尋

傳染病介紹 | 衛教與教材 | 通報與檢驗 | 出入境健康管理 | 預防接種 | 統計資料 | 防疫夥伴 | 出版品類 | 學術研究

傳染病介紹 > 院內感染 > 感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫



介紹

總表

感染控制查核作業暨醫療品質提升計畫

醫院感染管制查核作業 (2012-03-26)

實地查核作業

- 一、[查核作業表單-醫院缺失及建議事項執行成果一覽表\(doc檔案\)](#) --2012/05/10
※本表單對應「查核結果、缺失及建議事項通知函」附件二資料，請參閱衛生局版查核作業手冊附件19(第182頁)。
- 二、[查核成績登錄表-最多可輸入45筆資料\(xls檔案\)](#) --2012/05/10
※本表單對應「查核結果、缺失及建議事項通知函」附件一資料，請參閱衛生局版查核作業手冊附件19(第179頁)。
- 三、[101年度醫院自評表\(doc檔案\)](#) --2012/03/26
※醫院自評表填寫後，請於101年4月16日前提交一式2份予轄屬衛生局進行確認；
※附件1~附件5僅供填表時參考，不需與醫院自評表一併交回。

如以上網站資料下載問題請聯繫(洪先生 分機：3894 電子信箱：hwt@cdc.gov.tw)

自評表填寫 (10大項31小項)

— 醫院自評等級

— 執行狀況簡述 (500字內)

4.1	訂有傳染病監視通報機制，並有專人負責傳染病之通報並主動與當地衛生機關聯繫	<input checked="" type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E	<p>*100年4月至101年3月肺結核通報個案初次痰塗片套數3套(含)以上比率 <u>100</u> % (結核病新案通報總數中「初次痰塗片套數」為3套之個數/結核病新案通報總數×100%) (查詢方式如附件2)</p> <p>#本項執行狀況簡述： 1.本院訂有傳染病通報流程含檢體包裝、運送標準作業流程，除了針對法定傳染病外，針對院內其他可能傳染病檢體均訂有標準作業流程並置放院內網站共查詢。 2.傳染病通報平日由感控師負責以網路方式進行傳染病通報、傳染病檢體包裝運送及衛生單位聯繫事務，假日由值班護理長協助上網通報相關業務、並由檢驗室負責檢體包裝運送，病例數均有統計並建檔。</p>
4.2 (試評)	具有耐酸性塗片陽性病人之相關感管措施	<input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> 本項免填：無痰液耐酸性塗片陽性報告之住院病人，本項免填。	<p>#本項執行狀況簡述： 本院對於耐酸性塗片及培養陽性報告24小時內，皆以簡訊及專人通知診療醫師及感控師。對於使用人工氣道合併呼吸器病人均提供密閉式抽痰器材；且感控師會知會醫療照護工作人員相關隔離及感控措施，並留存病歷。</p>

執行情形及書面呈現

<p>1.1 前次查核缺失及建議事項是否有所改善</p>	<p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p> <p>↙</p>	<p>A：符合 B 項，且落實執行院內感染管制改善計畫。↙</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件：↙</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 針對前次查核建議事項訂有院內感染管制持續性改善計畫。↙ 2. 前次查核缺失事項已完全改善。↙ <p>C：前次查核缺失事項已進行改善，且已改善項目比例 $\geq 50\%$。↙</p> <p>D：前次查核缺失事項已進行改善，但已改善項目比例 $< 50\%$。↙</p> <p>E：前次查核缺失事項完全未改善。↙</p> <p>↙</p> <p>本項免填：新設立機構第一次接受查核者。↙</p> <p>↙</p> <p>[註]↙</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 有關前次查核缺失事項之認定原則為前年度查核結果評量為 D、E 項目之改善事項均列計。↙ 2. 有關前次查核建議事項之認定原則為前年度查核結果評量為 B、C 項目，以及綜合評語之改善事項均列計。↙
------------------------------	---	---



二、建議事項（查核結果為「B」、「C」項次所對應之改善意見，或「綜合評語」），請 貴院季的辦理

Step1-衛生局提供		Step2-醫院填寫			
項目*	改善意見	季的辦理情形			備註說明
		已完成	執行中	未採	
綜合評語	<p>一、ICU 入口處建議加設乾洗手液，方便使用。↙</p> <p>↙</p> <p>二、ICU bundle intervention 可再落實，check list 填寫與資料存留。↙</p> <p>三、可整體考量內視鏡室洗滌動線與設備，防止交叉感染的可能性。↙</p>	<p>■</p> <p>■</p> <p>□</p>	<p>□</p> <p>□</p> <p>■</p>	<p>□</p> <p>□</p> <p>□</p>	<p>1. 已完成↙</p> <p>2. 已完成落實 check list 填寫與資料存留。↙</p> <p>3. 本院胃鏡室空間有限，已建議醫院未來整體空間規劃時將此列入考量。↙</p>

*「綜合評語」部分其「項目」欄位可留空，或填

困難達成提委員會由院方決議

3.2 定期對醫療照護相關感染的發生及其動向開會檢討分析，並訂定改善方案 -1

A：符合B項，且落實執行修訂之方案或改善計畫，著有成效。

B：符合C項，且符合以下條件：

1. 確實分析數據並定期檢討修訂相關機制、對應措施、感染指標種類等。
2. 針對中央靜脈導管、存留導尿管、呼吸器等侵入性醫療裝置的使用人日數與相關感染密度進行監測，並導入組合式感染管制措施(bundle intervention)。
3. 針對院內發生之感染群突發事件提出改善計畫。
4. 將醫療照護相關感染資料通報至疾病管制局台灣院內感染監視資訊系統。

C：

1. 依醫院之機能及規模，能掌握手術部位感染率及件數，或加護病房等處理重症病人部門之血流感染、尿路感染及肺炎感染率等重要感染指標。
2. 明確訂定迅速察知病房的菌種變化機制，並且採取因應措施。
3. 感染管制指標能回饋相關醫護人員，以致力於改善措施，並制訂具體的改善方案且確實實施。
4. 訂有院內群聚感染發生之危機處理標準作業流程，並針對發生之院內群聚感染事件有調查處理報告。

D：C項規

1. 平常建置感染監測計畫
2. 感染資料於小組會議及委員會報告、資料回饋臨床單位
3. 因應措施導入組合式感染管制措施
4. 群聚調查、事件提出改善計畫。

5.1 應訂有合適之隔離措施及動線規劃，且訂有大規模感染事件發生之應變計畫，並確實執行-1

A：符合B項，且符合以下條件：

1. 確實執行並定期檢討修訂相關機制及因應措施。
2. 主動協助社區醫院之感染管制及新興傳染疾病之病人收治，並協助防疫工作。
3. 儲備足夠應付大規模感染事件之受訓合格人員。

B：符合C項，且符合以下條件：

1. 防護裝備的使用方法與步驟正確，依不同情況著適當防護裝備，可抽問醫護同仁急救插管時及遇到不明原因發燒病人時該有的自我防護裝備。
2. 定期辦理PPE教育訓練及動線之實地或桌上演習訓練。
3. 擬定大規模感染事件發生時，支援單位及人員之訓練課程及受訓計畫。

C：

1. 病人就診動線規劃適當；急診、門診依不同狀況訂定符合實務需求的個人防護裝備(personal protection equipments, PPE)使用標準。
2. 訂有急診、門診發燒篩檢及不明原因發燒病人處理標準作業程序，且第一線工作人員均瞭解。
3. 急診、門診有提示醫師詢問旅遊史(travel history)、職業別(occupation)、接觸史(contact history)及是否群聚 (cluster)之機制。
4. 收治疑似或確定傳染病病人，其人員穿脫PPE及廢棄物清理之動線規劃適當，並有適當的配套處理措施。
5. 訂有疑似或確定之傳染病個案隔離措施及接觸者疫調追蹤標準作業程序。

6. 1. 建置常規監測：負壓隔離病室監測、以資訊系統協助提示急、門診醫師 T.O.C.C詢問、舉辦教育訓練

7. 2. 定期舉辦演練：疫情發生時病人處置、人力支援、收治處置、動線管制

8. 3. 建置院內大規模疫情應變計畫(各項職責、含人力支援)

D

6.1 訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行

6.1↵	訂有醫療照護人員預防接種、體溫監測及胸部X光檢查等保護措施，並據以落實執行↵	A：符合B項，且檢討醫療照護人員被感染原因，避免或減少類似事件發生。↵ B：符合C項，且符合下列條件：↵ 1. 落實預防接種防疫措施，並將MMR疫苗納入醫院執行之預防接種計畫項目。↵ 2. 胸部X光檢查達成率達95%以上。↵ C：↵ 1. 訂有醫療照護人員預防接種防疫措施。↵ 2. 對於因暴露於傳染病人而遭受感染之醫療照護人員，醫院應立即為該員進行緊急處理，給予必要預防感染藥物，並列管追蹤。↵ 3. 訂有院內全體醫療照護人員體溫監測計畫，並有異常追蹤及處理機制。↵ 4. 每年至少90%與病人直接接觸之醫療照護人員及其他常駐工作人員(含外包人力)完成胸部X光檢查，並有檢查結果追蹤及異常處理紀錄。↵ 5. 提供醫護人員領有醫療器材許可證之合格口罩與手套。↵ D：C項規定有任一項未達成者。↵
------	--	---

建置員工健康管理系統、員工疑似感染之通報予處理
宣導員工落實預防注射、檢討改善

7.4 定期環境監測與醫材管理機制

7.4	定期環境監測與醫材管理機制	<p>A：符合 B 項，且執行成效良好。</p> <p>B：符合 C 項，且符合以下條件：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 定期檢討，研訂改進措施並確實落實，有紀錄備查。2. 肺功能室具負壓或抽風等設備，且有維護保養紀錄。3. 若有加護病房、器官移植或骨髓移植等高風險病人居住的區域，訂有院內退伍軍人病防治計畫。 <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 軟式內視鏡(包括腸胃鏡、氣管鏡等)或無法以高溫高壓滅菌之內視鏡等相關器械、設備之清洗消毒訂有標準作業流程，並由專人負責且確實執行。2. 每個使用日前應監測軟式內視鏡等相關器械、設備之清洗消毒液有效濃度，並有紀錄。3. 氣管鏡室具負壓或抽風等設備，且有維護保養紀錄。 <p>D：C 項規定有任一項未達成者。</p> <p>E：未符合上述規定者。</p>
-----	---------------	--

訂有內視感染管制措施：如鏡檢清洗消毒作業流程、消毒液濃度測試及消毒後鏡檢檢測培養等；肺功能室及支氣管室設有簡易抽風設備，有定期維護保養，針對各項監測若有異常時，進行評估檢討因應改善

6.2對於暴露於病人血液、體液及尖銳物品扎傷事件的防及處置（包含切傷等其他出血）訂有作業流程

A：符合B項，且符合以下條件：

1. 對個案有詳盡的列管追蹤紀錄，檢討發生原因，有效執行尖銳物品扎傷之預防。
2. 於急診、急救室、加護病房、手術室、透析病床、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人全面使用合於規定之安全針具。

B：符合C項，且符合以下條件：

1. 有尖銳物品扎傷事件發生後之追蹤機制，確實執行。
2. 於急診、急救室、加護病房、手術室、透析病床、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人使用安全針具比率達60%

C：

1. 推廣於具有被感染之高風險醫療行為(如：抽血、注射)使用安全針具。
2. 於急診、急救室、加護病房、手術室、透析病床、愛滋病房、感染科病房及高危險群病人使用安全針具比率達20%。
3. 進行採血或靜脈穿刺，或處理血液、體液等檢體時，應遵循標準防護措施採取感染管制對策(使用手套、洗手等)。
4. 工作人員有可能接觸，或被病人的血液、體液或分泌物飛濺之風險時，工作人員應依其風險穿戴防護用具，如：面罩、眼罩(eye-shield)或護眼鏡(goggle)、隔離衣(必要時要有防水)等。
5. 各醫療單位、病房應備有盛裝血液、體液、分泌物之容器。
6. 工作人員應明確標示盛裝血液、體液、分泌物之容器。
7. 對有可能接觸到血液、體液、分泌物者，應依標準防護措施採取感染管制對策。體為陰性者，施
8. 應明確訂定暴露區愛滋病防治工作手冊」之「職業暴露愛滋病毒後之處理原則」進行處理。儘速於「台灣地

■ D：C項規定有任一項未達成者。

7.2-7.3 供應室中心

項次	查核基準	評分說明
		E: 未符合上述規定者。
7.2	確實執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔管理	<p>A: 符合 B 項，且定期探討及分析滅菌過程或外包業務，如有異常情況應進行檢討及改善。</p> <p>B: 符合 C 項，且符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 各項監測有持續性紀錄。 工作人員清楚各項指標意義及處理異常情況。 <p>C:</p> <ol style="list-style-type: none"> 滅菌過的物品應保管於空調較佳處之架子上或有門扇之櫥櫃內；消毒物品能依物品名稱及消毒先後置放。 自行執行衛材、器械、機器之滅菌及清潔者： <ol style="list-style-type: none"> 各類物品之包裝、消毒、滅菌及有效期間均訂有標準。 以高壓蒸汽滅菌時，生物指示劑至少每週施行 1 次，若為抽真空式滅菌器，抽真空測試應每天施行，並有紀錄可查。 自行滅菌之衛材包、器械包，每包內側及外側均應有化學指示劑(如：包外消毒色帶、包內化學指示條)及標示有效日期，並讓使用者知悉。
7.3	供應室應配置適當人力，清潔區及污染區應做區隔且動線規劃合宜	<p>A: 符合 B 項，且</p> <ol style="list-style-type: none"> 建立機制定期探討及分析，如有異常情況應進行檢討及改善。 供應室空調設置符合感管原則。 <p>B: 符合 C 項，且落實執行及定期監測供應室溫度及濕度，並有紀錄備查。</p> <p>C:</p> <ol style="list-style-type: none"> 確保必要

負責衛材、器械之消毒與管理業務，並有護理人員

平常建置 CSR 感染管制要點：清潔及消毒流程、滅菌物品監測、異常處置、空間動線及空調

9.1-9.3 抗生素管制

		C. 未符合上述規定者。↵
9↵	抗生素抗藥性管制措施↵	↵
9.1↵	應有抗生素使用管制措施及執行情形記錄表↵	<p>A: 符合 B 項，且符合下列條件：↵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 醫院設置抗生素檢核資訊系統，於醫師開立抗生素處方時有提醒機制。↵ 2. 分析不符合抗生素使用管制之情況，並提出改善措施，確實執行。↵ 3. 不適宜的抗生素使用率下降。↵ <p>B: 符合 C 項，且符合下列條件：↵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 對所有管制類抗生素使用均有審查。↵ 2. 有審查機制，落實分析檢討及改善。↵ <p>C: ↵</p> <p>每半年至少辦理 1 次以上全院性「適當使用抗生素」之講習，且臨床醫師每年至少參加一次。↵</p>
9.2↵	正確使用手術預防性抗生素↵	<p>隨機審查病歷，各項有關病人使用預防性抗生素之情況，應於病歷中詳載。↵</p> <p>A: 訂有預防性抗生素使用監測及改善機制，且執行成效良好。↵</p> <p>B: 符合下列全部者。↵</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 需用預防性抗生素時，應在手術劃刀前 1 小時內，給予第一劑預防性抗生素(剖腹產則可在臍帶結紮切除後立即給予預防性抗生素)。↵
9.3↵	門診抗生素使用情形合理	

1. 建制管制及審查流程、資訊系統協助管制、提示
2. 審查資料回饋臨床醫師、辦理在職教育

3. 備病例抽樣：9.1 住院中或已出院的 ICU 病房或肺炎或敗血症病人-3 本、9.2 清淨手術-3 本、9.3 門診抗生素使用-10 本

9.4對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報

項次	查核基準	評分說明
9.4	對多重抗藥性菌種作有效的管理及通報	<p>A：符合 B 項，且符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 訂有相關機制，確認每位醫師了解相關訊息。 2. 每半年進行抗藥性趨勢與抗生素用量分析。 3. 根據分析報告，研擬對策付諸實行，而有改善，特別是針對 VRE、MRSA、CRAB、CRE 等多重抗藥性細菌之感染個案。 <p>B：符合 C 項，且符合下列條件：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 至少每半年能有院內感染分離菌種統計報告，並定期分發給每位醫師及其他相關單位或人員或在院內網路上公佈。 2. 住院病人菌種分離與分析報告均能提供予醫療照護團隊人員參考。 3. 配合政策將多重抗藥性相關資料通報至衛生署疾病管制局。 <p>C：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 依據檢體種類及病房別，感染管制負責人員、臨床醫師及護理人員可掌握分離出的病菌，特別是抗藥性細菌(包含 CRAB、VRE、MRSA、CRE 等)，且針對感染菌種之分離件數、對抗生素之感受性等資料有分析報告。 2. 每年定期製作全院性臨床分離菌種抗生素感受性報告，並將最新統計報告分發給每位醫師或公告於院內網路，醫師可隨時查閱。 3. 在注意病人隱私下，標示出帶有特定多重抗藥性微生物感染或移生(colonization)的病人，進行適當的隔離，並確實掌握多重抗藥性微生物感染個案情況。 <p>D：C 項規定有任一項未達成者。</p>

建置抗藥菌株監測系統及感染管制措施、製抗生素之感受性卡片、辦理在職教育、分析報告研擬對策

102年醫院感控查核-教戰手冊

2. 國內外最新疫情：需熟悉感控室網頁操作(可加入我的最愛)，感控專區/國內外最新疫情。



3. 發燒登錄：員工一出現發燒(≥38℃)，請點選院內網站資訊整合版，輸入員工密碼，進入個人專區→「體溫及咳嗽監測系統」，登錄體溫。



*接受的感染管制教育訓練時數要求

- 新進人員到職半年內需接受8小時(含結核病防治至少1小時)；在職人員每年需接受4小時(含結核病防治至少1小時)。醫生每年至少需接受1次抗生素教育訓練。

*熟悉學習紀錄查詢的操作：院內網站/個人專區/E-learning(TMS)/我的學程查詢。

*工作人員請依實際情況回答上課情形(上過哪些感控課程)。

*門診、急診：針對發燒咳嗽個案需特別詢問TOCC【T-旅遊史、O-職業史、C-接觸史、C-群聚史(有否共同症狀人員)】，並於病歷上備載。

查核前測試-分階段

高雄市立小港醫院 感染管制相關措施檢核表

審核者：黃英緝 感控師

病房別、職別 隔離措施/疾病	日期：_____	日期：_____	日期：_____	日期：_____
	單位：_____	單位：_____	單位：_____	單位：_____
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員
	<input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 其他 _____	<input type="checkbox"/> 其他 _____
隔離措施：				
<input type="checkbox"/> 標準防護措施 HIV、B、C肝疾病	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 接觸防護措施 PDRAB、VRE、ORSA、疥瘡 感染	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 飛沫防護措施 猩紅熱	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 空氣防護措施 麻疹、肺結核、水痘	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 陪病探病 分平時、疫情發生時	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 疫情查詢、感控手冊	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
<input type="checkbox"/> 不明原因發燒插管 防護裝備	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

查核前設備再檢查



查核當天規劃

- 查核當天出席人員
 - 簡報準備
 - 路線安排
 - 會場準備
 - 陪評人員
-

謝謝
