**【附件5】**

**衛生福利部國民健康署健康醫院精進健康促進品質選拔方案**

**參賽醫院自我檢核表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **檢核項目** | **檢核事項** | | | **符合請打🗹** |
| **一、參賽文件準備** | | | | |
| 1 | 報名表1份 | | | **□** |
| 2 | 摘要內容1份 | | | **□** |
| 3 | 書面審查資料(成果報告書)1式6份 | | | **□** |
| 4 | 書面審查資料電子檔光碟片1份 | | | **□** |
| 5 | 切結書1份 | | | **□** |
| **二、計畫格式** | | | | |
| 1 | 書面審查資料(成果報告書)撰寫符合格式規範，以表格呈現填寫完整 | | | **□** |
| 2 | 書面審查資料(成果報告書)以30頁內為限(含圖片及表格；本文20頁及附件10頁為限，不得流用；字體14，中文使用標楷體、英文使用Times New Roman字體 | | | **□** |
| **三、資格審查資料內容(請檢附佐證資料)** | | | | |
| 1 | 成人預防保健服務B、C型肝炎檢查人數 (A組需≧200人、B、C組需≧100人)  (110年1月至110年12月提供45歲-79歲成人預防保健服務B、C型肝炎檢查人數資料) | | | **□** |
| 2 | 6個月點戒菸成功率≧25% (包含6個月點戒菸治療成功率及6個月點戒菸衛教成功率，於醫事機構戒菸服務系統輸出110年1月至110年12月「期間」資料) | | | **□** |
| **四、書面審查資料內容-加分項目(請檢附佐證資料)** | | | | |
| 1 | 加入糖尿病健康促進機構 | | | **□** |
| 2 | 加入腎臟病健康促進機構 | | | **□** |
| 3 | 年度排碳減量至少≦95%(請檢附計算方式) | | | **□** |
| 4 | 全院專科醫師提供成人預防保健服務B、C型肝炎檢查服務之參與人數及比率(請檢附計算方式) | | | **□** |
| **簽章** | | **(醫院聯絡人)** | **(醫院單位主管)** | |