**腎臟病健康促進機構展延申請書**

一、醫療院所基本資料：

（ㄧ）醫療院所名稱：

（二）地址： □□□

（三）醫療院所層級： □醫學中心 □區域醫院 □地區醫院 □診所

（四）參與「腎臟病健康促進機構」團隊人數：

團隊負責醫師： （簽章）

團隊聯絡人(收件人)： 職稱； 聯絡電話：

郵件收件人： 職稱； ；□同聯絡人

郵件郵寄地址： 單位：

郵件郵寄E-mail：

**二、人員配置：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 單位 | 職稱 | 專業或專科證書字號  (醫師、營養師、護理師及其他) | CKD訓練班證書字號/ Early CKD上課證明字號/ 腎臟照護衛教師核定證書字號/ 糖尿病合格衛教人員證書字號 | 專（兼）任 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

四、貴院腎臟照護衛教師人數：專職 人；兼職 人

【腎臟照護衛教師：確實有執行 CKD病患衛教工作者】

**五、每年定期繳交成果報告**

連續2年未提交成果報告者，將取消其機構證書效期

□有；□沒有

**腎臟病健康促進機構資格審核表 (展延申請)**  
加入全民健康保險**末期腎臟病前期（Pre-ESRD）**之病人照護與衛教計畫之機構適用

申請機構名：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 評分項目 | | | 院所自評 | 審查委員評分 |
| 一、硬體：(佔5分) | | | | |
|  | 1 | 有專門之門診衛教空間 (3) |  |  |
|  | 2 | 有基本衛教功能之相關器材或衛教單張 (2) |  |  |
| 二、人員：(佔25分) | | | | |
| A. 醫師：(5) | | |  |  |
|  | 1 | 有專任之腎臟專科醫師(5) |  |  |
| B. 腎臟照護衛教護理師：(15) | | |  |  |
|  | 1 | (A)有二位以上專任專職之腎臟照護衛教護理師(10)  (B)只有一位專任專職之腎臟照護衛教護理師(8)  (C)沒有專職之腎臟照護衛教護理師，但有一位以上合格之兼職腎臟衛教護理師(6)  (D)無合格之腎臟衛教護理師，但由有CKD訓練班證書護理人員兼職(4)  (E)以上皆無(0) |  |  |
|  | 2 | 衛教護理人員有積極參加教育訓練課程 (5) |  |  |
| C. 營養師 (5) | | |  |  |
|  | 1 | 腎臟病患之照護有專任專職之腎臟專科營養師參與(5) |  |  |
| 三、衛教工作：(佔15分) | | | | |
|  | 1 | 收案作業有使用電腦登錄 (5) |  |  |
|  | 2 | 作業流程及建檔有大電腦支援 (5) |  |  |
|  | 3 | 院內有執行SDM衛教 (5) |  |  |
| 四、成效部份：(佔40分) | | | | |
|  | 1 | 有積極院內跨科際及跨層級病患轉介的計劃，包括轉診窗口或執行中心、社區醫療群資訊系統等 (10) |  |  |
|  | 2 | 與鄰近社區基層院所有建立夥伴關係，接受其成健篩檢後eGFR異常個案之雙向轉診及回覆機制 (10) |  |  |
|  | 3 | 有定期舉辦健康促進活動，如社區、或學童等衛教宣導教育 (10) |  |  |
|  | 4 | 針對腎臟病風險因子(如三高控制、菸檳酒、BMI及腰圍、不適當用藥)進行衛教輔導及介入 (10) |  |  |
| 五、每年定期繳交成果報告：佔15分 | | |  |  |