

# 行政院衛生署

101 年度「基層醫事機構游離輻射防護品質輔導」

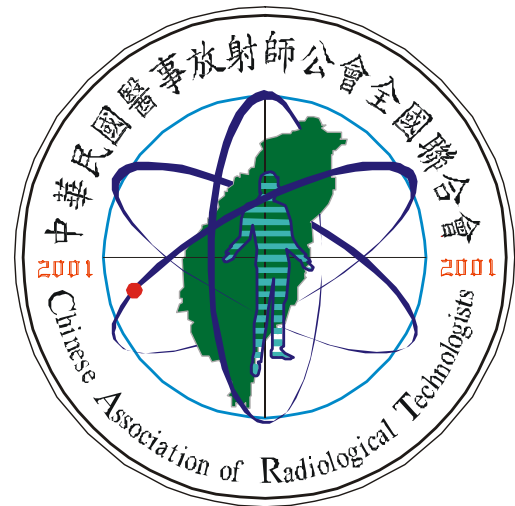
實地訪視與輔導作業資料

## 牙醫診所

主辦單位：行政院衛生署

承辦單位：中華民國醫事放射師公會全國聯合會

協辦單位：中華民國放射線醫學會



訪視日期：  
訪視機構：  
機構地址：  
機構電話：  
編 號：  
委 員 1：  
委 員 2：

## 委員實地訪視與輔導作業查檢表

編號	項目	已完成	未完成	NA	備註
1	委員完成自我介紹、訪視目的及作業流程說明				
2	機構已提供101年度基層醫事機構游離輻射防護品質輔導「機構資料」，委員已確核並攜回。				
3	受訪機構之開業執照查核				
4	受訪機構之設備登記證查核【不符者，請委員影印攜回】				
5	受訪機構醫師之可操作游離輻射設備證明查核【以下二擇一】 1. 操作人員輻射安全證書 2. 游離輻射防護 18 小時訓練				
6	受訪機構負責醫事放射師(士)之醫事放射師證書查核				
7	執業醫事放射師(士)之執業執照查核				
8	受訪機構之 X 光機設備登記證查核(請委員核對登記證及該機構之儀器台數是否皆符合)				
9	已完成綜合座談並請受訪機構及陪訪人員回饋				
10	完成拍照 3 張以上，包含訪視委員與機構負責人或醫師、牙醫師、醫事放射師(士)及陪訪人員合影、機構設備全貌照片、機構全銜市招等				
11	確核受訪機構及受訪人員是否已簽名				
12	確核陪同人員是否已簽名				
13	委員修改訪視紀錄時，須於修改處簽名				

訪視委員 1 簽名：\_\_\_\_\_

訪視委員 2 簽名：\_\_\_\_\_

# 壹、實地作業紀錄表(以此份表評核)

項次	評核項目	是	否		NA	備註	
			現場輔導	追蹤輔導			
<b>1. 影像品質【請機構至少提供各項檢查影像至少 2 份，無檢查項目則為 NA】</b>							
1.1	X 光影像 解析度	口內根尖或咬翼攝影					
		齒顎全景(環口)攝影					
1.2	X 光影像 對比度	口內根尖或咬翼攝影					
		齒顎全景(環口)攝影					
1.3	X 光影像 黑化度	口內根尖或咬翼攝影					
		齒顎全景(環口)攝影					
1.4	X 光影像 無假影	口內根尖或咬翼攝影					
		齒顎全景(環口)攝影					
1.5	X 光影像 擺位	口內根尖 或咬翼攝 影	無 cone cut 缺失				
			無變形過長或過短				
			無水平重疊				
		齒顎全景 (環口)攝 影	仰/俯角不宜過高或過低				
			舌頭貼緊上顎				
			上、下門牙位於焦點面 (Image layer) 之正中心				
			正確正中矢狀切面的位置使左、右下顎骨對稱				
1.6	齒顎全景(環口)攝影之 X 光影像上應含機構名稱、日期、左右代號、受檢者身份等。						

項次	評核項目	是	否		NA	備註
			現場輔導	追蹤輔導		
1.7	傳統X光片之儲存場所適宜性。【備有數位影像儲存設備(PACS)者，本項免評】	口內根尖或咬翼攝影				
		齒顎全景(環口)攝影				
1.8	有降低病患輻射劑量設定。【針對不同體型或年紀病人有參數或模式可供調整】					
<b>2. 游離輻射設備管理與環境安全作業</b>						
2.1	儀器設備每年有維修保養(或叫修)紀錄，並有完整妥善留存。 ※請委員記錄診所共幾部儀器是否皆有維修紀錄。					
2.2	設備皆有符合行政院原子能委員會「醫用牙科型X光機測試報告」，並將報告集中管理。					
2.3	有效期限內之可發生游離輻射設備登記證應懸掛於明顯處(可自行上網下載)。					
2.4	X光攝影室門扉上裝有標準之輻射示警標誌並有X光室或輻射管制區等警語。					
2.5	儀器設備可以平滑移動及固定，不會干擾操作或影像病人安全。					
2.6	儀器設備所有按鈕及指示燈能夠正常顯示。					
2.7	儀器設備止動裝置及電源開關能夠正常運作。					
2.8	X光室內外作業空間明亮、整齊可正常運作。					
2.9	廢X光片、廢顯影、定影液之管理符合環保法規之規定，並將合格廠商回收之紀錄留存。 【備有數位影像儲存傳輸設備(PACS)者，本項免評】					

項次	評核項目	是	否		NA	備註
			現場輔導	追蹤輔導		
2.10	備有適當鉛當量之防護衣物並正確使用。					
2.11	防護鉛衣物的置放適當性。 鉛防護用具使用完畢應使用鉛衣架掛置，或平整放置，避免折疊造成裂痕而失去防護效果。					
2.12	若為移動式或手術室牙科 X 光機，備有移動式鉛屏風(或鉛窗、鉛門)、遙控裝置(有線或無線)或相關輔助設備(腳架)。					
2.13	X光醫療作業環境的清潔、感染控制。					
2.14	備有輔助設施提供行動不便之病人、孕婦、孩童進行檢查。(輔助椅、欄杆、扶手、攙扶者等)					
2.15	對於協助病人接受輻射醫療者，其有遭受暴露之虞時，應事前告知及施以適當之輻射防護。					
2.16	文件有造冊歸納或有統整管理系統。					

訪視委員 1 簽名：\_\_\_\_\_

訪視委員 2 簽名：\_\_\_\_\_

機構負責人或醫事放射師簽名：\_\_\_\_\_



## 參、機構回饋表

101 年度「基層醫事機構游離輻射防護品質輔導」 機構回饋表			
機 構 名 稱		負責人簽名	
受訪者姓名及職稱		受訪者簽名	
訪視委員之態度	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差		
訪視委員之專業	<input type="checkbox"/> 優 <input type="checkbox"/> 佳 <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 差		
本次訪視對游離輻射防護品質提升有實質幫助	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無，原因_____		
接受訪視前關於游離輻射防護評核項目法源瞭解程度	影 像 品 質	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
	設備管理與環境安全	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
	組織作業與病人安全	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
接受訪視後關於游離輻射防護評核項目法源瞭解程度	影 像 品 質	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
	設備管理與環境安全	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
	組織作業與病人安全	<input type="checkbox"/> 很瞭解 <input type="checkbox"/> 瞭解 <input type="checkbox"/> 不瞭解	
機構接受訪視與輔導心得及建議			

## 肆、陪同人員回饋表

縣市衛生局意見回饋表			
縣	市	日期	101年 月 日
衛生主管機關	陪訪者姓名	(請簽名)	
	陪訪者職稱		
	行動電話		
意見回饋			



## 公會意見回饋表

公會意見回饋表			
縣	市		日期    101年    月    日
公 會	陪訪者姓名	(請簽名)	<input type="checkbox"/> 醫師公會 <input type="checkbox"/> 牙醫師公會 <input type="checkbox"/> 醫事放射師公會
	陪訪者職稱		
公 會	陪訪者姓名	(請簽名)	<input type="checkbox"/> 醫師公會 <input type="checkbox"/> 牙醫師公會 <input type="checkbox"/> 醫事放射師公會
	陪訪者職稱		
意見回饋			

## 伍、委員總評意見表

### 總評意見表

請委員具體說明優點或特色及待改進事項或建議

訪視委員 1 簽名：\_\_\_\_\_

訪視委員 2 簽名：\_\_\_\_\_

機構負責人或醫事放射師簽名：\_\_\_\_\_

## 陸、評定結果及等級一覽表

### ◆評定等級

牙醫診所評定標準	
評定等級	總項次符合率
通過	80%以上(含)

### ◆本機構評核結果統計(單位：項次)

評核類別		總項次	符合	改善	N/A	達成率
影 像 品 質	口 內 X 光 攝 影	8				
	齒 顎 全 景 ( 環 口 ) X 光 攝 影	10				
	其 他	1				
游 離 輻 射 設 備 管 理 與 環 境 安 全 作 業		16				
總 評 核		35				

本機構評定結果：通過 未通過

訪視委員 1 簽名：\_\_\_\_\_

訪視委員 2 簽名：\_\_\_\_\_