**臺北榮民總醫院【醫療品質改善提案單】**

（一）改善提案負責人：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 單位(或機構) | 姓名 | 職稱 | 連絡方式(電話及EMAIL) |
|  |  |  | 電話：EMAIL： |

（二）單位改善主題：

|  |  |
| --- | --- |
| 改善主題 | （可依據重要性、迫切性、上級政策等多方評價後，確立改善主題） |
| 選題理由 | * 背景(及問題說明)
* 重要性
* 對病人而言：
* 對員工而言：
* 對院方而言：
 |
| 目的 |  |
| 資料收集方式**（材料與方法）** |  |
| 與本次主題有關之指標名稱 |  |
| 與本次主題相關的指標定義 | 分子： |
| 分母： |
| 預期效益及結果 | * **有形效益**（如降低成本、提升服務品質、服務人次、滿意度、縮短時間、降低感染率、減少重返就醫…..）
* **無形效益**（如員工士氣、團隊合作……）
 |
| 改善活動期程 | 預期開始時間：○○○年○○月 |
| 預期結案時間：○○○年○○月 |
| 填表聯絡人： |  | 聯絡電話： |  |
| 聯絡人E-MAIL： |  | 單位主管(核章)： |  |

* 請將本表**WORD電子檔**上傳至「**品質改善提案系統**」(品管中心首頁／常用服務)
* 請將本表**紙本**經單位主管核章後，將**掃描之PDF電子檔**E-MAIL歐陽欣宜組員(hyoy@vghtpe.gov.tw，分機2608)