

南投縣政府特約長期照顧 居家失能個案家庭醫師照護特約單位申請書

制訂日期：108.07.19
修訂日期：108.10.17
修訂日期：110.01.18
修訂日期：111.01.22
修訂日期：112.06.19
修訂日期：112.11.30

申請單位	(請填全銜)		
單位地址			
機構負責人	聯絡電話	()	分機
業務負責人	聯絡電話	()	分機
承辦人員 /職稱	聯絡電話	()	分機 行動電話：
E-MAIL	傳真電話		
統一編號	申請日期	年	月 日
申請單位服務 人力資源	1. <input type="checkbox"/> 醫師_____人 (<input type="checkbox"/> 執登於申請單位_____人； <input type="checkbox"/> 非執登於申請單位_____人) 2. <input type="checkbox"/> 護理人員_____人 (<input type="checkbox"/> 執登於申請單位_____人； <input type="checkbox"/> 非執登於申請單位_____人)		
申請檢附 文件	<input type="checkbox"/> 1. 南投縣政府特約長期照顧居家失能個案家庭醫師照護特約單位申請書。 <input type="checkbox"/> 2. 南投縣政府特約長期照顧居家失能個案家庭醫師照護服務契約書1式4份 (請加蓋騎縫章及大小章)。 <input type="checkbox"/> 3. 南投縣政府特約長期照顧居家失能個案家庭醫師照護人力清冊1份(請依附表1填寫)。 <input type="checkbox"/> 4. 相關證明文件：醫事人員執業執照、長照服務人員認證(無者免附)、醫師意見書訓練課程及跨專業合作議題(限醫師)、預立醫療照護諮商訓練課程證明文件(請依附表2填寫)。 <input type="checkbox"/> 5. 公職人員利益衝突迴避法第14條第2項公職人員及關係人身份關係揭露表(請依附表3填寫)。 <input type="checkbox"/> 6. 衛生福利部照顧服務管理資訊系統居家醫師機構系統管理人員申請表(請依附表4填寫)。 <input type="checkbox"/> 7. 統一編號證明文件。 <input type="checkbox"/> 8. 特約單位資格證明文件(請參照長期照顧特約管理辦法附表一及附表二，如：開業執照、醫院及護理機構應提供評鑑合格或乙等以上相關證明文件等)。 <input type="checkbox"/> 9. 其他：合作意向書等。 (申請文件請依上列順序排放，如為影本請蓋與正本相符合章)		

**南投縣政府特約長期照顧
居家失能個案家庭醫師照護特約單位申請書**

服務項目/ 區域	<p>【服務項目】 居家失能個案家庭醫師照護服務</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>開立醫師意見書(AA12)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>居家失能個案家庭醫師方案個案管理費(YA01)</p> <p>【服務區域】</p> <p><input type="checkbox"/>全縣 <input type="checkbox"/>南投市 <input type="checkbox"/>埔里鎮 <input type="checkbox"/>草屯鎮 <input type="checkbox"/>竹山鎮 <input type="checkbox"/>集集鎮 <input type="checkbox"/>名間鄉 <input type="checkbox"/>鹿谷鄉 <input type="checkbox"/>中寮鄉 <input type="checkbox"/>水里鄉 <input type="checkbox"/>魚池鄉 <input type="checkbox"/>國姓鄉 <input type="checkbox"/>信義鄉 <input type="checkbox"/>仁愛鄉</p>	申請單位用印

審 查 結 果	<p><input type="checkbox"/>通過。</p> <p><input type="checkbox"/>資料不完整，尚缺資料：</p> <p><input type="checkbox"/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>_____</p> <p><input type="checkbox"/>_____</p>
----------------	--

資 料 不 完 整 通 知 紀 錄

日期	時間	通知事件說明	受通知人姓名	通知人員
/ /	__ : __			
		補正日期： / /		
/ /	__ : __			
		補正日期： / /		
/ /	__ : __			
		補正日期： / /		

完成審查日期： ____年____月____日	審查人員/主管核章
-------------------------	-----------