

**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**

附表4

<input type="checkbox"/> 首次申請 <input type="checkbox"/> 同112年系統管理人員 <input type="checkbox"/> 更換系統管理人員			
一、申請單位			
機構名稱		醫事機構代碼	
機構負責人		身份證字號	
業務負責人		身份證字號	
連絡電話		統一編號	
傳真電話		健保分區業務組別	<input checked="" type="checkbox"/> 中區業務組
單位地址			
長期照顧服務項目	居家失能個案家庭醫師照護服務 <input checked="" type="checkbox"/> 開立醫師意見書(AA12) <input checked="" type="checkbox"/> 居家失能個案家庭醫師方案個案管理費(YA01)		
長期照顧服務區域	<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		
二、系統管理人員基本資料			
申請者姓名		身分證字號	
職稱		出生年月日	
連絡電話		E-MAIL	
ACP+AD 結業証號		ACP+AD 發證日期	
(預立醫療照護諮商訓練課程-證明文件(附件))			<input type="checkbox"/> 已檢附於後
帳號 (請自行設定)			
單位用印 (單位及負責人)		申請人 簽名	

備註：

1. 申請表相關個人資料將依電腦處理個人資料保護法保密，並於建檔完後保留三年。
2. 每一單位僅能申請一位系統管理人員，單位內其他人員的使用權限，請系統管理人員自行設定。
3. 申請人員填寫完畢，請簽名並由單位用印後，交主管機關（長期照顧管理中心）建檔。