

南投縣政府衛生局

訂定：107.08.01
第一版：108.08.15
第二版：109.05.04
第三版：109.08.18

長期照顧服務人員認證、補/換發、更新登記申請書

申請 認證 補發 換發 更新認證 申請日期： 年 月 日

| | | | | |
|--------------|--|-------|---|--|
| 中文姓名 | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 1. 近3個月內1吋脫帽照片2張 2. 浮貼照片請於背面加註申請人姓名 |
| 出生日期 | 年 月 日 | 身分證字號 | | |
| 聯絡電話 | 手機： 市話： | 電子郵件 | | |
| 最高學歷 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 博士 | | | |
| 戶籍地址 | <input type="text"/> | | | |
| 聯絡地址 | <input type="text"/> | | | |
| 服務機構類型/名稱 | 類型： <input type="checkbox"/> 護理之家 <input type="checkbox"/> 居家護理所 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 治療所 <input type="checkbox"/> 其他 機構名稱： 機構電話： | | | |
| 申請認證類別 | 長期照顧服務人員訓練認證繼續教育及登錄辦法 1. 第二條第三款醫事人員： <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 護士 <input type="checkbox"/> 物理治療師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 藥劑生 <input type="checkbox"/> 醫事檢驗師 <input type="checkbox"/> 醫事放射師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 聽力師 <input type="checkbox"/> 其他：_____師(生)。 2. 第二條第四款人員： <input type="checkbox"/> 照管中心照顧管理專員 <input type="checkbox"/> 照管中心照顧管理督導。 | | | |
| 檢附文件 | <input type="checkbox"/> 申請書 <input type="checkbox"/> 資格證明文件正本與影本(正本驗畢後發還)：_____ <input type="checkbox"/> 「長期照護專業人力共同課程訓練」學習證明文件影本 <input type="checkbox"/> 身分證正反面影本 <input type="checkbox"/> 最近3個月之1吋正面脫帽半身照片2張 <input type="checkbox"/> 認證規費費用100元 <input type="checkbox"/> 具結書(補、換發時檢附) <input type="checkbox"/> 繼續教育證明文件(更新時檢附) <input type="checkbox"/> 原領長照服務人員證明(更新、換發時檢附) <input type="checkbox"/> 委託書 <input type="checkbox"/> 其他：_____ *填寫資料若有塗改處，請於塗改處加蓋申請人印章* | | | |
| 長照認證證明文件領取方式 | <input type="checkbox"/> 親自領取 <input type="checkbox"/> 掛號郵寄(以掛號郵寄方式寄回，免郵資) | | | |
| 申請人簽名： | | 簽(蓋)章 | | |

南投縣政府衛生局

長期照顧服務人員認證、補/換發、更新登記申請書

訂定：107.08.01
第一版：108.08.15
第二版：109.05.04
第三版：109.08.18

一、申請文件檢核表

| 檢附項目 | 申請項目 | 認證 | 認證更新 | 補/換發認證 | | | 登錄 |
|-------------------|------|----|------|--------|----|----|----|
| | | | | 遺失 | 損壞 | 更名 | |
| 申請表 | | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ |
| 申請認證費用 | | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | |
| 身分證明文件(正反面影本) | | ▲ | | ▲ | | ▲ | |
| 近3個月內1吋正面脫帽半身相片二張 | | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | ▲ | |
| 符合資格證明文件(正本+影本) | | ▲ | | | | | |
| 完成訓練之證明文件(影本) | | ▲ | | | | | |
| 原領認證證明文件 | | | ▲ | | ▲ | | |
| 繼續教育之證明文件 | | | ▲ | | | | |
| 具結書 | | | | ▲ | ▲ | ▲ | |
| 長照人員認證證明文件(影本) | | | | | | | ▲ |
| 長照服務機構出具之服務證明文件 | | | | | | | ▲ |

*請備齊上述文件申請，以利審核作業，若檢附文件有缺漏時，請恕退件並重新提出申請。

二、注意事項：

- (一)長照人員認證證明文件有效期間為六年。
- (二)有繼續從事長照服務必要者，應於有效期限屆滿前六個月內，提出申請認證更新。
逾有效期限申請更新者，應提供以申請更新日前六年內完成之繼續教育之證明文件。
- (三)長照人員應自認證證明文件生效日起，每六年接受繼續教育專業相關課程，積分合計需達120點以上。
- (四)長照機構應於長照人員提供服務前，提出申請長照人員登錄。
- (五)申請長照人員認證者，收取規費新臺幣一百元；為鼓勵原已從事長照服務人員繼續提供長照服務，於一百零八年六月二日前辦理認證免繳納規費。
- (六)因故無法親自辦理，應詳填委託書；受託代辦人請攜帶身分證明文件及印章辦理。
- (八)檢附文件如有缺漏時，限期7日內補正，屆期未補正者，不予受理。
- (九)依據長期照顧服務法第19條第3項規定，第一項登錄內容異動(註銷)時，應自異動之日起30日內，由該長照機構報所在地主管機關核定。
- (十)辦理之服務時間：週一至週五(國定例假日休息) 上午08:30-12:00、下午13:30-17:30。
- (十一)無法親自到場領取認證證明，由本(衛生)局以掛號郵寄方式寄回，免郵資。
- (十二)認證完成後，新進人員請於到職後7日內申請機構登錄，未完成登錄前依規無法提供長照相關業務。

| | | | |
|-----|--|------|--|
| 核 定 | <input type="checkbox"/> 核予規定，准予辦理。 <input type="checkbox"/> 檢附文件未符合認證規定： <input type="checkbox"/> 資格類別不符 <input type="checkbox"/> 檢附文件缺漏：_____ | 主管批示 | |
| | 承辦人： | | |