|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **姓名：** |  | **性別:男□女□** | **核定 級(喘息.短照)服務額度 元)** |
| **服務類別** | **□GA03 □GA04 □GA05 □GA06 □GA07 □GA09****□SC03 □SC04 □SC05 □SC06 □SC07 □SC09** |
| **服務日期** |  |  |  |  |  |
| **服務時間與 時數** | **00:00~00:00/時數** |  |  |  |  |
| **居家喘息****GA09****居家短照****SC09** | □包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式關節活動、上下床、陪同運動、協助日常生活輔助器具及其他服務，若有陪同就醫需求可加計BA14 | □包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式關節活動、上下床、陪同運動、協助日常生活輔助器具及其他服務，若有陪同就醫需求可加計BA14 | □包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式關節活動、上下床、陪同運動、協助日常生活輔助器具及其他服務，若有陪同就醫需求可加計BA14 | □包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式關節活動、上下床、陪同運動、協助日常生活輔助器具及其他服務，若有陪同就醫需求可加計BA14 | □包含協助如廁、沐浴、穿換衣服、口腔清潔、進食、服藥、翻身、拍背、簡易被動式關節活動、上下床、陪同運動、協助日常生活輔助器具及其他服務，若有陪同就醫需求可加計BA14 |
| **喘息****GA03****GA04****GA05****GA06****GA07** | **短照SC03****SC04****SC05****SC06****SC07** | □協助沐浴 | □協助沐浴 | □協助沐浴 | □協助沐浴 | □協助沐浴 |
| □協助進食 | □協助進食 | □協助進食 | □協助進食 | □協助進食 |
| □協助服藥 | □協助服藥 | □協助服藥 | □協助服藥 | □協助服藥 |
| □活動安排 | □活動安排 | □活動安排 | □活動安排 | □活動安排 |
| □護理照護 | □護理照護 | □護理照護 | □護理照護 | □護理照護 |
| □生活照顧 | □生活照顧 | □生活照顧 | □生活照顧 | □生活照顧 |
| □住宿 | □住宿 | □住宿 | □住宿 | □住宿 |
| **其他服務紀錄** |  |  |  |  |  |
| **執行人員核章** |  |  |  |  |  |
| **服務對象或家屬簽章** | **請完整簽名** |  |  |  |  |
| **下列請單位行政人員填報：** |
| **長照福利身份別** | □**一般戶(部分負擔比率16%)** □**中低收入戶(部分負擔比率5%)** □**低收入戶(免部分負擔)** |
| **費用計算** | **給(支)付價格及使用組數** |  **元/ 組(若多次為1組，此表填報1次即可)** |
| **民眾自付額** |  **元(依長照福利身分別之部分負擔比率計算)** |
| **地方政府補助** |  **元** |
| **政策鼓勵(A碼)** |  **元(AA05.AA09.可請領)** |
| **總計** |  **元(地方政府補助+政策鼓勵)** |

**單位人員簽章 單位主管簽章**