

嘉義市長期照顧管理中心專業服務單位申請書

113.6 修訂

申請日期	年 月 日 (本中心填寫)		
申請單位	(請用印)	統一編號	
負責人	(請蓋章)	聯絡資料	市話： 分機 行動電話：
		身分證字號	
業務連絡人		聯絡資料	市話： 分機 行動電話： 電子信箱：
單位地址		傳真電話	
單位類別	<input type="checkbox"/> 具醫事照護服務之居家式長照機構或設有具醫事照護服務之居家式服務之綜合式長照機構 <input type="checkbox"/> 醫療 (事) 機構 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所		

<p>服務項目 及 提供區域 (可複選)</p>	<p>一、長照專業服務 (C 碼):</p> <p><input type="checkbox"/> CA07 IADLs 復能、 ADLs 復能照護</p> <p><input type="checkbox"/> CA08 個別化服務計畫 (IS P) 擬定與執行</p> <p><input type="checkbox"/> CB01 營養照護</p> <p><input type="checkbox"/> CB02 進食與吞嚥照護</p> <p><input type="checkbox"/> CB03 困擾行為照護 (需有三種以上專業團隊)</p> <p><input type="checkbox"/> CB04 臥床及長期活動受限照護 (需有三種以上專業團隊)</p> <p><input type="checkbox"/> CC01 居家環境安全或無障礙空間規劃</p> <p><input type="checkbox"/> CD02 居家護理指導與諮詢 (僅限具醫事照護服務之居家式長照機構或綜合式長照機構、聘有專任護理人員之醫療(事)機構)</p> <p>二、服務區域 : 嘉義市全區</p>
	<p><input type="checkbox"/> 特約單位長期照顧醫事照護 (專業) 服務申請書。</p> <p><input type="checkbox"/> 長照提供者負責人或業務連絡人身分證明文件影本。</p> <p><input type="checkbox"/> 長照機構設立許可證書影本或醫療 (事) 機構、社會工作師事務所開業執照影本亦或其他證明文件。</p> <p><input type="checkbox"/> 計畫書</p>

<p>申請應 檢附文件</p>	<p><input type="checkbox"/>長照機構評鑑合格或乙等以上相關證明文件或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</p> <p><input type="checkbox"/>服務提供人員之相關證書、證照之證明文件影本及服務人力清冊。</p> <p><input type="checkbox"/>契約書一式二份。</p> <p><input type="checkbox"/>其他：<u>存摺影本</u></p> <p>(申請書請置於第 1 頁，其他文件依序排列)</p>
---------------------	---