

臺北市政府社區整體照顧服務體系 A 單位特約申請表

1120209 製訂

| | | | | | | |
|--|---|---|-----------|--|---|--|
| 申請單位全銜 | | | | | | |
| 單位地址 | (郵遞區號) _____ 市 _____ 區 _____ 路(街) _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓 | | | | | |
| 機構負責人/ 職稱 | | 聯絡電話 | () _____ | 分機 | | |
| 業務負責人/ 職稱 | | 聯絡電話 | () _____ | 分機 | | |
| 電子信箱 | | 傳真電話 | | | | |
| 申請日期 | 年 _____ 月 _____ 日 | | | | | |
| 申請檢附文件 | <p>一、共同檢附文件：</p> <input type="checkbox"/> 申請表 <input type="checkbox"/> 機構設立許可證明(或開業執照) <input type="checkbox"/> 經地方政府合法立案之組織/機構證明文件 <input type="checkbox"/> 長期照顧服務機構 <input type="checkbox"/> 醫事機構 <input type="checkbox"/> 社會工作師事務所 <input type="checkbox"/> 人力清冊(需含姓名、職稱、背景(檢附畢業證書)、訓練證書、專/兼職等) <input type="checkbox"/> 「社區整合型服務中心 A 單位計畫書」 <p>二、其他：</p> <input type="checkbox"/> 其他相關文件【最近 1 次評鑑/督考結果(無則免付)】 <input type="checkbox"/> 合作意向書 | | | | | |
| 有意願之服務區域 | <input type="checkbox"/> 全區 <input type="checkbox"/> 信義區 <input type="checkbox"/> 南港區 <input type="checkbox"/> 內湖區 <input type="checkbox"/> 中正區 <input type="checkbox"/> 萬華區 <input type="checkbox"/> 大安區 <input type="checkbox"/> 松山區 <input type="checkbox"/> 文山區 <input type="checkbox"/> 士林區 <input type="checkbox"/> 北投區 <input type="checkbox"/> 中山區 <input type="checkbox"/> 大同區 | | | | | |
| 申請單位之 人力資源 <small>(實際服務人員)</small> | 姓名/職稱 | 到職日 | 背景 | 專/兼任 | 訓練證書 | 認證 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 | <input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練 | <input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 | <input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練 | <input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 | <input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練 | <input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無 |
| | | | | <input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任 | <input type="checkbox"/> Level I 共同課程 <input type="checkbox"/> 初階訓練 <input type="checkbox"/> 進階訓練 | <input type="checkbox"/> 正式證 <input type="checkbox"/> 臨時證 <input type="checkbox"/> 無 |
| 聯絡窗口 | | | | | | |
| 臺北市政府衛生局審核填寫 | 審查結果 (第一次) | <input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 資料不完整，尚缺資料：_____ | | | 審查人員簽章 | |
| | 審查結果 (第二次) | <input type="checkbox"/> 通過。 <input type="checkbox"/> 不通過，原因：_____ | | | 審查人員簽章 | |