|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 主責專業服務單位 |  | 專業人員 |  |
| 個案姓名 |  | 身分證號 |  |
| **原訂專業訓練目標與計畫** | | | |
| 原訂服務目標 |  | | |
| 執行內容及頻率 |  | | |
| 已執行次數 |  | 起訖日期 |  |
| 目標執行情形 |  | | |
| **延案申請說明** | | | |
| 延案申請日期 |  | | |
| 延案申請原因 |  | | |
| 預期次數(至多6次) |  | 預估結案日期 |  |
| 預期效益 |  | | |
| 單位內部督導/主管簽章: ­­ ­­ ­­ ­­ 簽章日期: ­­ ­­ | | | |

**長期照顧專業服務延案申請書**

109.7.6修訂

|  |  |
| --- | --- |
| **審查意見** | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ A單位 | 長期照顧管理中心 |
| □同意，進入延案審查小組  □不同意，原因: ­­­­  ­­­  A單位個管員簽章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  審查日期:\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_日 | □同意，進入延案審查小組  □不同意，原因: ­­­­  ­­­  照管專員簽章:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  審查日期:\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |