新北市政府高齡長期照顧處「安寧緩和照護社區網絡」服務申請表

單位名稱		申請日期	年　　月　　日
負責人		統一編號	
地址		電話	
承辦人		電子郵件	
聯絡電話		傳真號碼	
類別	□後援醫院　□社區服務提供單位　□機構服務提供單位		
24小時聯絡窗口	註：請提供24小時聯繫資訊，後續將放置局網		
連絡電話			
服務時間	星期＿＿＿＿至星期＿＿＿＿時間：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ □含假日或夜間服務，時段如下： ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿		

服務提供區域	□本市出院準備友善醫院及院內附設居家護理所與機構 *以計畫書服務提供區域為主	
	□本市社區基層服務提供單位 □本市機構服務提供單位 □外縣市出院準備友善醫院、社區基層服務提供單位、機構服務提供單位 *請勾選可提供服務之區域	□板橋□中和□永和□三重□蘆洲 □新店□深坑□烏來□石碇□坪林 □三峽□土城□樹林□鶯歌□淡水 □八里□三芝□石門□金山□萬里 □五股□林口□新莊□泰山□汐止 □平溪□瑞芳□雙溪□貢寮
申請檢附文件	□114年度延續型特約單位： □1.申請表1份 □2.專業人員清冊(新增人員需檢附安寧緩和甲類或乙類資格證明影本) □3.114年度安寧緩和相關繼續教育課程證明影本	

	（甲類 20 小時、乙類 4 小時） □4. 行政契約書**一式 2 份**，乙方需蓋騎縫章並簽名、蓋大小印，**日期勿填寫**
	□115 年度新特約單位： □1. 申請表 1 份 □2. 機構設立許可證明或開業照影本 1 份 □3. 專業人員清冊(需檢附安寧緩和甲類或乙類資格證明影本) □4. 114 年度安寧緩和相關繼續教育課程證明影本 （甲類 20 小時、乙類 4 小時） □5. 存摺影本一式 □6. 行政契約書**一式 2 份**，乙方需蓋騎縫章並簽名、蓋大小印，**日期勿填寫**
	□後援醫院-檢附合作單位清冊
	□機構式服務單位-檢附最近一次機構評鑑結果
其他	是否為本市長照特約單位：□否　□是(勾選下列項目) □照顧個管(特約 A 單位) □照顧服務(特約 B 碼服務) □專業服務(特約 C 碼服務) □喘息服務(特約 G 碼服務) □其他：_____

單位負責人簽章：小印　　機構簽章：大印

新北市政府高齡長期照顧處「安寧緩和照護社區網絡」審核表

申請單位：

單位送件項目		審查結果
服務提供區域	單位依照實際提供之服務項目及區域填妥資料	□符合 □不符合
申請檢附文件	□114 年度延續型特約單位： □1. 申請表 1 份 □2. 專業人員清冊(新增人員需檢附安寧緩和甲類或乙類資格證明影本) □3. 114 年度安寧緩和相關繼續教育課程證明影本(甲類 20 小時、乙類 4 小時) □4. 行政契約書**一式 2 份**，乙方需蓋騎縫章並簽名、蓋大小印，**日期勿填寫**	□符合 □需補件 □不符合
	□115 年度新特約單位： □1. 申請表 1 份 □2. 機構設立許可證明或開業照影本 1 份 □3. 專業人員清冊(需檢附安寧緩和甲類或乙類資格證明影本) □4. 114 年度安寧緩和相關繼續教育課程證明影本(甲類 20 小時、乙類 4 小時) □5. 存摺影本一式 □6. 行政契約書**一式 2 份**，乙方需蓋騎縫章並簽名、蓋大小印，**日期勿填寫**	□符合 □需補件 □不符合

	□**後援醫院**-檢附合作單位清冊	□符合
	□**機構式服務單位**-檢附最近一次機構評鑑結果	□需補件 □不符合

審查結果(新北市政府高齡長期照顧處審核填寫，非機構填寫)

□符合，審查通過，發文並賡續辦理特約事宜。

□不符合：退件，檢還原件，請依審查結果改善後，再另行提送。

其他補充說明：

審查日期：　　審核人/覆核人：　　審核主管：