

基隆市特約長期照顧居家失能個案家庭醫師照護服務特約申請表				
申請單位 (全銜)				統一編號
負責人		承辦人		聯絡電話
立案地址				
服務地址				E-mail
特約內容	一、提供居家失能個案家庭醫師照護服務。 二、對象依據衛生福利部居家失能個案家庭醫師照護方案公告之特約對象為準。			
申請應檢付文件	<input type="checkbox"/> 申請表正本乙份 <input type="checkbox"/> 契約書一式三份 <input type="checkbox"/> 開業執照影本 <input type="checkbox"/> 專業服務執行人員清冊 <input type="checkbox"/> 醫生及護理師執業執照影本 <input type="checkbox"/> 醫師應檢附長照服務人員證明影本(未完成認證，應於半年內取得認證) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商人員資格證明影本(未完成認證，應於半年內取得認證) <input type="checkbox"/> 撥款帳戶影本 <div style="text-align: right;">(隨申請表檢送的附件請打勾)</div>			
單位用印	單位大小章及負責人印章			