

專業服務執行人員清冊(附)

★填表說明：

1. 所有專業服務執行人員皆需於此名單內，填寫方式如範例，繳交資料時，請將範例刪除。
2. 請自行增減醫事人員類別，表格不敷使用時請自行增列，若無該類別之醫事人員請將表格刪除。
3. 若醫事人員無執業登記，請於「執業機構」表中填入「無」。

單位名稱：

醫師				
姓名	身分證號碼	執業機構	醫事人員證書字號	長照服務人員證明字號
林範例	C123456789	基隆市○○醫院	物字第001236號	基隆市長照專字第C123456789_01號
護理人員				
姓名	身分證號碼	執業機構	醫事人員證書字號	長照服務人員證明字號
呼吸治療師				
姓名	身分證號碼	執業機構	醫事人員證書字號	長照服務人員證明字號

件5)

長照服務人員證明字號		預立醫療照護諮商人員證明	
基隆市長照專字第C123456789_01號	<input type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無	
長照服務人員證明字號		預立醫療照護諮商人員證明	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
長照服務人員證明字號		預立醫療照護諮商人員證明	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	
	<input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 無	

單位章：