

臺東縣衛生局【家庭托顧服務】

服務日期異動申請表

填表日期： 年 月 日			
機構名稱：			
異動項目及日期	<input type="checkbox"/> 休站日期 ^{註3} 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日(星期_____)起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日(星期_____)止 共計 _____ 日		
	<input type="checkbox"/> 開站日期 ^{註2} 自 _____ 年 _____ 月 _____ 日(星期_____)起 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日(星期_____)止 共計 _____ 日		
異動事由 (詳述休站或開站原因)			
個案照顧措施 (詳述每位個案於休站期間其照顧措施)			
親屬或個案簽名		機構簽名	
備 註	<p>註1：依臺東縣政府長期照顧家庭托顧服務契約書第十五條第三項第九款乙方於服務時間休站或非上班日提供開站服務，應於服務異動前 <u>7</u> 日，檢附「服務日期異動申請表」函文至衛生局核備。</p> <p>註2：貴機構於非上班日提供服務者，係因個案或家屬緣故而提出申請。</p> <p>註3：貴機構於上班日停止(休站)服務者，係因貴機構緣故而提出申請，請先以替代人力優先服務考量開站，必要則休站。</p>		

