

臺東縣衛生局 照顧服務管理資訊平台－服務單位管理員帳號申請表

服務提供單位主檔表單			
機構名稱		統一編號	
立案日期		原始立案文號	
原始立案公文日期		原始立案公文號	
負責人		負責人身分證號	
設立地址		樓地板總面積 (平方公尺)	
單位管理員帳號			
中文姓名		身分證字號	
性別		員工編號	
出生日期		國籍	
戶籍地址		聯絡地址	
人力類型	☐ 照服員 ☐ 社工 ☐ 護理師 ☐ 行政人員 ☐ 醫師 ☐ 治療師 ☐ 營養師 ☐ 心理師 ☐ 司機		
職別	☐ 正職 ☐ 兼職 ☐ 臨時支援		
來源	☐ 通過 90 小時專業服務 ☐ 持有甲級技術士 ☐ 高中職以上相關科系 *檢附證明文件（如技術證, 畢業證書等）		
學歷	☐ 博士 ☐ 碩士 ☐ 大學 ☐ 大專 ☐ 高中職		
身心障礙者	☐ 是 ☐ 否		
原住民	☐ 是 族 ☐ 否		
原住民歲時祭儀日	月 日		
失智症訓練課程證明	☐ 有 *檢附證明文件 ☐ 無		
身心障礙服務訓練課程證明	☐ 有 *檢附證明文件 ☐ 無		
系統使用者	☐ 可登入系統使用 ☐ 非系統使用者		
帳號			
預設密碼	aA12345678%		
連絡電話			
電子信箱			
角色設定	☐ 管理員 ☐ 服務管理員 ☐ B 單位主接案人 ☐ 服務人員 ☐ A 單位主接案人 ☐ A 單位個管員		