

# 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	<input type="checkbox"/> 照服員 <input type="checkbox"/> 社工 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 行政人員 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 治療師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 司機		
職別	<input type="checkbox"/> 正職 <input type="checkbox"/> 兼職 <input type="checkbox"/> 臨時支援		
來源	<input type="checkbox"/> 通過 90 小時專業服務 <input type="checkbox"/> 持有甲級技術士 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 博士 <input type="checkbox"/> 碩士 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 大專 <input type="checkbox"/> 高中職		
身心障礙者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
原住民	<input type="checkbox"/> 是            族 <input type="checkbox"/> 否		
原住民歲時祭儀日	月    日		
失智症訓練課程證明	<input type="checkbox"/> 有 *檢附證明文件 <input type="checkbox"/> 無		
身心障礙服務訓練課程證明	<input type="checkbox"/> 有 *檢附證明文件 <input type="checkbox"/> 無		
系統使用者	<input type="checkbox"/> 可登入系統使用 <input type="checkbox"/> 非系統使用者		
帳號			
預設密碼			
連絡電話			
電子信箱			
角色設定	<input type="checkbox"/> 管理員 <input type="checkbox"/> 服務管理員 <input type="checkbox"/> B 單位主接案人 <input type="checkbox"/> 服務人員 <input type="checkbox"/> A 單位主接案人 <input type="checkbox"/> A 單位個管員		