

114 年高雄市失智照護服務計畫- 失智共同照護中心審查會議程

壹、時間：114 年 4 月 16 日(三)下午 2 時

貳、地點：高雄市高齡整合長期照護中心 3 樓討論室

參、流程：請申請單位依序進行 10 分鐘口頭簡報，採統問統答，答
詢時間 10 分鐘。

時間	內容
13:50-14:00	單位報到
14:00-14:10	委員共識
14:10-16:10	失智共照中心審查 ※簡報順序： 1. 阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院 2. 高雄醫學大學附設高醫岡山醫院 3. 健仁醫院 4. 秀傳醫療社團法人高雄秀傳紀念醫院
16:10~	散會

其他注意事項：

- (1) 請申請單位負責人或業務負責人擇一出席，若因故無法出席需提交委託書
(如下附件)。
- (2) 單位簡報及答詢：以 10 分鐘為限，9 分鐘按鈴 1 聲提醒、10 分鐘響長鈴聲
結束，列席人員不得超過 2 人。
- (3) 申請單位需自行準備 4 份紙本簡報資料以供審查。

委 託 書

本人_____為_____醫事單位申請高雄市政府衛生局 114 年度「失智照護服務計畫-設置失智共同照護中心」，茲因公務無法於____年____月____日親自執行口頭報告之事，特委託代為辦理，並授權代理本人具領對該項事務有關之一切證明文件是實。

特此委託

委託人：

職 章：

受託人：

中 華 民 國_____年____月____日