

(機構用)

填表日期：中華民國____年____月____日

衛生福利部 114 年度住宿機構 強化感染管制獎勵計畫申請表

申請機構名稱	(含機構代碼)											
機構類型	☐ 老人福利機構 ☐ 身心障礙住宿式機構 ☐ 一般護理之家 ☐ 依長期照顧服務法設立之住宿式長照機構 ☐ 精神護理之家											
機構地址								統一編號				
負責人			計畫承辦人				連絡電話					
E-mail												
是否申請本年度計畫	☐ 申請 ☐ 不申請 (若不申請請於此欄註明原因，後續表格內容可免填)											
獎勵指標申請	113 年 12 月 31 日機構開放床數： _____ 床											
	獎勵機構類型（依據 113 年 12 月 31 日開放床數分類）：											
	☐ 第一類(49 床以下) ☐ 第四類(150-199 床) ☐ 第二類(50-99 床) ☐ 第五類(200 床(含)以上) ☐ 第三類(100-149 床)											
	申請獎助別(請依申請指標項目，填寫依機構獎勵類型之獎勵金額)											
	指標	基礎指標	指標四					指標五		指標六		
			機構達成事項					醫院	桌上演習	實地演習	獎勵 1 人	獎勵 2 人
		1	2	3	4	5						
申請項目打 v												
金額(萬元)												
總申請金額	新臺幣： _____ 萬元。											

(申請單位用印、負責人簽章)

計畫內容概要	◎ 填寫必選指標一、二及三；指標四、五及六(由機構自行評估可達成之指標，亦可不選)。並依據公告計畫感染管制指標之說明及評核方式基準，需簡述達成方式。	
	壹、必選指標	
	指標一	指標名稱：配合主管機關填報系統資料
	達成方式	◆機構專責人員姓名：_____
	指標二	指標名稱：感染管制專責人員設置及執行情形
	達成方式	
	指標三	指標名稱：住宿機構工作人員感染管制教育訓練
達成方式		

	貳、加成效標	
	指標四	指標名稱：住宿機構與醫院訂有感染管制服務合約並提升感染管制品質
	達成方式	◆合作醫院名稱：_____（尚無則寫「待媒合」） ◆醫院專責人員姓名：_____
	指標五	指標名稱：訂有新興傳染病疫情或群聚感染事件發生之應變計畫，並辦理演習
	達成方式	
	指標六	指標名稱：機構感染管制專責人員取得感染管制專業人員資格
	達成方式	◆取得證書人員姓名：_____
預期效益		