

# 高雄市「居家式長期照顧服務機構」遷移計畫書審核表

機構名稱：

申請人：

機構地址：

日期： 年 月 日

文件名稱	載明細項	申請單位自評	衛生局審核	建議/行政指導事項	單位簽章(現場用)
遷移計畫書	<b>壹、機構申請基本資料：</b> 一、 機構名稱 二、 機構地址 三、 負責人姓名、聯絡電話、戶籍與通訊地址 四、 負責人、業務負責人國民身分證正反面影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<b>貳、經營管理：</b> 一、當地資源概況 二、需求評估 三、設立類別 四、機構業務 五、服務區域 六、服務項目 七、服務品質管理 八、經費需求 九、經費來源與使用計畫 十、收費基準 十一、服務契約 十二、預定營運日期 十三、營運後三年內機構業務預估	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
	<b>參、人員管理：</b> 一、組織架構 二、主管與工作人員人數 三、工作項目(或業務職掌)及行政管理 四、工作人員名冊、證照及身分證明文件影本	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

申請單位簽章		衛生局簽章			
機構用印	負責人簽章	承辦人		股長	