

高雄市「居家式長期照顧服務機構」復業計畫書審核表

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)
復業計畫書	壹、機構申請基本資料： 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		
	貳、經營管理： 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		
	參、人員管理： 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	