



合約醫院/機構入會申請表

108年03月版

醫院/機構全銜					
地址					
安寧單位					
負責人 (安寧單位主管)		姓名		職稱	
基金會業務聯絡窗口					
姓名		單位			
職稱		Email			
電話		手機			
傳真		Line			
主要提供之安寧服務種類 (至申請日止)					
<input type="checkbox"/>	安寧病房 名稱: _____ 床數: _____ 床 主要負責之科別: _____				
<input type="checkbox"/>	安寧居家療護				
<input type="checkbox"/>	安寧共同照顧				
<input type="checkbox"/>	其他:				
安寧團隊成員(名單可造冊以附件方式提供)					
醫師	甲類(姓名):		共計 _____ 位		
	乙類(姓名):		共計 _____ 位		
護理師	甲類共計 _____ 位		社工人員	甲類共計 _____ 位	
	乙類共計 _____ 位			乙類共計 _____ 位	
心理師	共計 _____ 位		宗教師或 關懷人員	共計 _____ 位	
申請日期		負責人簽章			