



合約機構入會申請表

109年4月版

醫療院所全銜			
地址			
安寧單位主管	姓名		職稱
	單位		
與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 主要負責科別: _____		
<input type="checkbox"/>	<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 乙類共計 _____ 位	社工人員	甲類共計 _____ 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		安寧主管簽章	
審核人員簽章:(以下由安寧照顧基金會填寫)			

- 醫療院所請檢附「合約機構入會申請表」、「安寧服務相關證明」,以正式來函(公文)申請。
- 「安寧服務相關證明」如下(任一項即可):設置安寧病床核定公文(或註明安寧床數之開業執照)、辦理安寧居家/共照療護核定公文。