**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） |
| **□** | 安寧病房 名稱: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 床數: \_\_\_\_\_\_\_ 床主要負責科別 : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **□** | **□**安寧居家療護 **□**安寧共同照顧 |
| **□** | 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。