**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。