附件3

臺中市社區整合型服務中心個案管理人員清冊

填表日期：〇年〇月〇日

機構全銜: (機構代碼: )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 職稱 | 姓名 | 出生年月日 | 身分證字號 | 長照認證號碼 | A單位機構登錄狀態 | 聘任情形 | 職務內容 | 到職年月日 | 備註 |
|  |  | 〇年〇月〇日 |  | 臺中市長照計字第〇號 | 󠇁是󠇁否 | 󠇁專任󠇁兼任 |  | 〇年〇月〇日 |  |
|  |  | 〇年〇月〇日 |  | 臺中市長照計字第〇號 | 󠇁是󠇁否 | 󠇁專任󠇁兼任 |  | 〇年〇月〇日 |  |
|  |  | 〇年〇月〇日 |  | 臺中市長照計字第〇號 | 󠇁是󠇁否 | 󠇁專任󠇁兼任 |  | 〇年〇月〇日 |  |

 製表人： 業務主管： 單位負責人：

**單 位 圖 記**

備註:須檢附個案管理人員完成長照服務人員認證登錄證明、認證小卡及單位聘僱證明文件(請簽章切結｢影本與正本相符｣及單位用印)。