**臺中市政府衛生局114年社區整體照顧服務體系計畫C據點長照站**

附件H

**預防及延緩失能照護計畫-成果照片**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 特約單位 | (單位用印) | 區/里名 | |  |
| 方案編號/名稱 |  | | | |
| 上課地點 |  | | | |
| 期數 | 第\_\_期 | | | |
| 起迄日期 | \_\_\_年\_\_月\_\_日至\_\_月\_\_日 | | | |
| 方案研發單位 |  | | | |
| (一)  上課情形 | 照片 | | 照片 | |
| 照片 | | 照片 | |
| (二)  團體照 | 照片 | | | |
| (三)  服務失智症獎助費(註) | 1. 個案資訊：無則填無。例：王ＯＯ(身分證：A123456789)、林ＯＯ(身分證：B123456789)。 2. 認知促進模組課程佐證文件(下載路徑：社區照顧關懷據點平台/預防延緩照護方案/照護方案查詢/照護方案下載，列印後附於本表後)。 | | | |

\*註：依據114年度一般性獎助計畫經費申請獎助項目及基準規定辦理，服務 失智症獎助個案需為**認知促進模組**，並有相關方案及個案佐證文件。