114年度績優長期照顧服務人員選拔

照管人員組報名表

 **(請依報名類別，於下方勾選。)**

|  |
| --- |
| □照管專員　 □ 照管督導 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **參選人****姓名** |  |
| **送件日期** |  **年 月 日** |

**一、基本資料表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 參選人姓名 |  | 生理性別 |  |
| 職稱 |  | 年齡 |  |
| 服務期間 | 民國 年 月 日至 民國 年 月 日 | 服務年資 | 年 |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | 國民身分證統一編號 |  |
| 聯絡方式 | 手機： |
| 傳真： |
| E-mail： |
| 長照單位全銜 |  | 長照單位成立時間(中央核准日期) | 民國 年 月 日 |
| 服務**照顧**人數 | 　 人　 |
| 負責人 | 姓名 |  | 職 稱 |  |
| 聯絡方式 | 手機： |
| 傳真： |
| E-mail： |
| 長照單位所在地址 | □□□□□ |
| 長照單位聯絡地址 | □□□□□ |

**二、推薦人**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 生理性別 |  |
| 年齡 |  |
| 聯絡方式 | 手機： |
| 傳真： |
| E-mail： |
| 服務單位 |  | 職稱 |  |
| 與參選人關係 |  | 認識年數 |  |
| 推薦事蹟 | (可針對參選人與推薦人，在長照單位服務推動過程中的合作經驗、看見或影響力等具體事蹟進行推薦分享，約500-700字。) |

註：推薦人應為所屬機構相關人員

**三、參選人簡介及具體事蹟簡述(口述影音報名，請依影音敘述)：**

|  |
| --- |
| **參選人簡介**(請重點介紹個人特質，字數以50字為限。) |
|  |
| **事蹟簡述**（請依評選指標項目扼述事績亮點，每項請以150字為限，分點說明為佳。） |
| 評選指標項目 | 說明 |
| 服務投入歷程與貢獻 |  |
| 專業成長與組織影響力 |  |
| 照顧服務與創新 |  |

**四、參選人具體事蹟說明：**

|  |  |
| --- | --- |
| **具體事蹟****（每項字數請以500-700字為限，以近1-2年為主軸）** |  |
| **一、服務投入歷程與貢獻** |  |
| 本項評選說明：積極發掘需求個案，具體說明落實監測確保個案服務品質、協調A單位個案管理員及跨專業合作之積極作為，有效解決個案迫切服務需求。 |  |
|  |  |
| **二、專業成長與組織影響力** |  |
| 本項評選說明：於工作期間能持續提升專業知能，樂於分享知識並指導同儕，具正向影響之服務楷模；照管督導應具領導統御及團隊影響力。 |  |
|  |  |
| **三、照顧服務與創新** |  |
| 本項評選說明：1. 請就個案開發及服務品質監測方法(機制)以個案管理、單位品質管理及資源運用整合等3面向，提出至少1個案例說明服務成功或照顧處置案例。
2. 請參考下列項目分別進行案例描述：問題或困難、處置判斷、跨團隊成員之合作、服務成效。
 |  |
|  |  |
| **四、參選人具體事蹟參考資料** |
| (可提供文字輔助說明，附件資料上限5頁) |
| 1.可依據具體事蹟請摘要內容，檢附參選團體之媒體報導、相關獎項、證書、計畫內容、活動照片等圖文資料，不得有抄襲或仿冒等情事，一經發現，其參選或已當選資格立予註銷。2.以上各項請註明出處、附交影本即可，如另附原始資料者事後恕不退件。 |

**114年度績優長期照顧服務人員選拔**

**同意書**

　 茲本人 報名114年度績優長照服務人員選拔。本人已詳細閱讀並瞭解選拔活動，並且填妥正確報名資料，且同意於入選通知後，即不得以任何理由取消報名或撤回。
　　本人同意參加或代表出席主辦單位所舉辦之相關活動，包括2階段審查、實地訪視、表揚典禮、經驗交流分享等，亦同意公開報名文件資料、照片、海報及影片，以利主辦單位於文宣、廣告、網站、展覽及表揚典禮等使用。
　　此 致
衛生福利部

　　　　參　選　人：　　　　　　　　　　（簽章）

中華民國　　　　　年　　　　月　　　　日

**114年度績優長期照顧服務人員選拔切結書**

本人\_\_\_\_\_\_\_茲報名參加114年度績優長期照顧服務人員選拔，於報名截止日前，未曾因刑事案件經有罪判決確定，且未曾違反性別平等工作法、性別平等教育法及性騷擾防治法等相關法令，亦無因違反前述法令經主管機關裁罰或判決確定之紀錄。

如有違反上述任一事項，願意自動放棄選拔（獲獎）資格，並承擔一切法律責任。

此致
衛生福利部

立切結書人：＿＿＿＿＿＿＿＿（簽章）
身分證字號：＿＿＿＿＿＿＿＿
聯絡地址：＿＿＿＿＿＿＿＿
聯絡電話：＿＿＿＿＿＿＿＿

中華民國　　年　　月　　日