

115-117 年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫

合作同意書(草案)

114 年 12 月

本機構_____與臺中市政府衛生局合作參加 115-117 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，同意提供
經評估符合計畫之周產期高風險個案，由衛生局暨委託單位進
行後續個案追蹤關懷，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)
追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

臺中市政府衛生局

同意書簽署人：

_____ (機構)

_____ (首長簽章)

本合作同意書簽署日期：_____ 年 _____ 月 _____ 日

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫服務作業流程

