

115 年度績優長期照顧服務人員選拔

# 專業人員組報名表

(請依報名類別，於下方勾選。)

- 醫事/社工人員       出院準備個管人員  
 共照中心專業人員     家照據點專業人員

參選人名	
送件日期	年 月 日

一、基本資料表

參選人名		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	<p>(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。)</p>		

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)：

<b>參選人簡介</b> (請重點介紹個人特質，字數以 50 字為限。)	
<b>事蹟簡述</b> (請依評選指標項目扼述事蹟亮點，每項請以 150 字為限，分點說明為佳。)	
<b>評選指標項目</b>	<b>說明</b>
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、參選入具體事蹟說明：

<p style="text-align: center;"><b>具體事蹟</b> (每項字數請以 500-700 字為限，以近 1-2 年為主軸)</p>
<p style="text-align: center;"><b>一、服務投入歷程與貢獻</b></p>
<p>本項評選說明：</p> <ol style="list-style-type: none"><li>能以個案/家庭為中心，運用專業知能建立跨專業團隊合作模式，提供並協助指導家屬或被照顧者提升獨立自主能力，以達訓練成效，並進行服務品質監測。</li><li>社整中心個管員並應說明對於個案服務品質監測之積極作為及描述個人之溝通協商、危機處理等整合協調能力情形。</li></ol>

## 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、具備跨專業整合協調能力及組織內部影響力，且樂於分享知識並指導同儕，具正向影響之服務楷模。

### 三、照顧服務與創新

本項評選說明：

1. (除社整中心個管員外)於各項服務內容與技巧具特殊創新之表現，對服務品質之提升有顯著之成效，提出1個不同類型之服務成功或解決困難照顧案例。
2. 社整中心個管員請就個案管理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解決困難照顧案例。
3. 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、參選入具體事蹟參考資料

(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。

## 115年度績優長期照顧服務人員選拔

### 同意書

茲本人\_\_\_\_\_報名115年度績優長期照顧服務人員選拔。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

## 115 年度績優長期照顧服務人員選拔切結書

本人\_\_\_\_\_茲報名參加 115 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