

臺中市社區整合型服務中心(A)個案管理人員清冊

填表日期：○年○月○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
		○年○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	
		○年○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	
		○年○ 月○日		臺中市長照計 字第○號	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 專任 <input type="checkbox"/> 兼任		○年○月○ 日	

製表人：

業務主管：

單位負責人：

備註：須檢附個案管理人員完成初階訓練合格證書(111 年後之證書，或社區整合型服務中心個案管理人員之長照服務人員證明)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)，並於通過後 10 個工作天辦理至少 2 名專任 1 名兼任個案管理人員登錄申請，倘逾期同意撤銷資格。

單位圖記