

「115 年度家庭托顧服務輔導方案」未設立完成之機構
輔導紀錄表

輔導單位：

輔導次數：第 次

輔導日期/時間：			
受輔導單位名稱：			
姓名：	身份證字號：	電話：	職稱：
輔導地點：			
(請附 4 張照片)			

<p>本次輔導內容</p>	<p> <input type="checkbox"/>發掘潛在家庭托顧服務提供者 <input type="checkbox"/>協助照顧服務員檢核住家之照顧服務環境等相關中央訂定之設立標準程序 <input type="checkbox"/>協助托顧家庭取得設立許可 <input type="checkbox"/>協助托顧家庭發展替代照顧機制 <input type="checkbox"/>其他_____ </p> <p>輔導項目詳細說明：</p>		
<p>受輔導單位 簽名(蓋章)</p>			
<p>輔導人員</p>		<p>單位主管</p>	
<p>關防</p>			