**臺中市政府衛生局個案選擇服務單位同意書(參考範本)**

**附件一**

11003\_\_版

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **A單位名稱** |  | | | | | |
| **個案姓名** |  | | | **個案身份證字號** | |  |
| **A單位已提供本人居住區之各家服務單位之充足服務資訊，本人：** | | | | | | |
| **□不指定服務單位，同意由A單位以個案最佳利益及輪派順序，經確認後再進行派案。**   1. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務** 2. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務** 3. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務** | | | | | | |
| **□指定服務單位：**   1. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿單位提供＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務。** 2. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿單位提供＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務。** 3. **＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿單位提供＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿服務。** | | | | | | |
| **確認人(簽名)** | |  | **與個案關係** | |  | |
| **個管員(簽名)** | |  | **確認日期** | | **年　　月　　日** | |

註：如已於「長期照顧服務評估結果單」呈現上述內容，得免填列。

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_區服務資源名單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **服務類別** | **編號** | **提供服務單位** | **設立行政區** |
| **B碼 居家照顧服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **B碼 日間照顧服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **B碼 家庭托顧服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **C碼 專業服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **D碼 交通接送服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **E、F碼 輔具評估服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **G碼 居家喘息服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **G碼 機構喘息服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **G碼 小規模多機能服務** | **1** |  |  |
| **2** |  |  |

註：表格倘不敷使用，得自行新增編排或新增資訊；倘另行提供資料冊或電子檔者得刪除下表，惟應備妥相關資料以利備查。