**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。