臺中市政府衛生局「112 年度出院準備銜接長照服務」

評估人員實務實習訓練實習個案總心得報告

醫院名稱： 指導單位：臺中市政府衛生局

實習人員： 實習日期：

實作個案姓名(3名):

心得報告內容（含個人學習心得、評估工作幫助及實習建議約 **500** 字以內）

指導者： (簽章) 日期：