

# 專業復能延案申請單

申請日期：年月日

個案姓名		服務提供單位	
身分證字號		第一次服務日期	年 月 日
專業復能項目		組數/次數	/
申請延案原因			
(請說明原因及預期成效)			
專業人員：		日期： 年 月 日	
服務特約單位主管建議			
<input type="checkbox"/> 建議申請延案(請說明原因) <input type="checkbox"/> 不建議申請延案(請說明原因)			
特約單位主管：日期： 年 月 日			
照專/A個管師建議			
<input type="checkbox"/> 建議申請延案(請說明原因) <input type="checkbox"/> 不建議申請延案(請說明原因)			
照專/A個管師：		日期： 年 月 日	
照專/照專督導建議			
<input type="checkbox"/> 建議申請延案(請說明原因) <input type="checkbox"/> 不建議申請延案(請說明原因)			
照專：照專督導：		日期： 年 月 日	
延案申請結果			
<input type="checkbox"/> 同意延案 <input type="checkbox"/> 不同意延案			
組長：		主任：	

備註：

1. 若延案通過增加次數不得超過原服務次數之 1/2，目標達成或次數完成後即結案。
2. A個管師/照專 /照專督導，經查發現單位復能服務及延案申請原因不符合長照專業服務手冊、長照復能服務操作指引，可予以退件。
3. 由服務單位負責人或主管統一整理後寄送。
4. 需檢附專業服務成效評估紀錄及專業服務紀錄表。