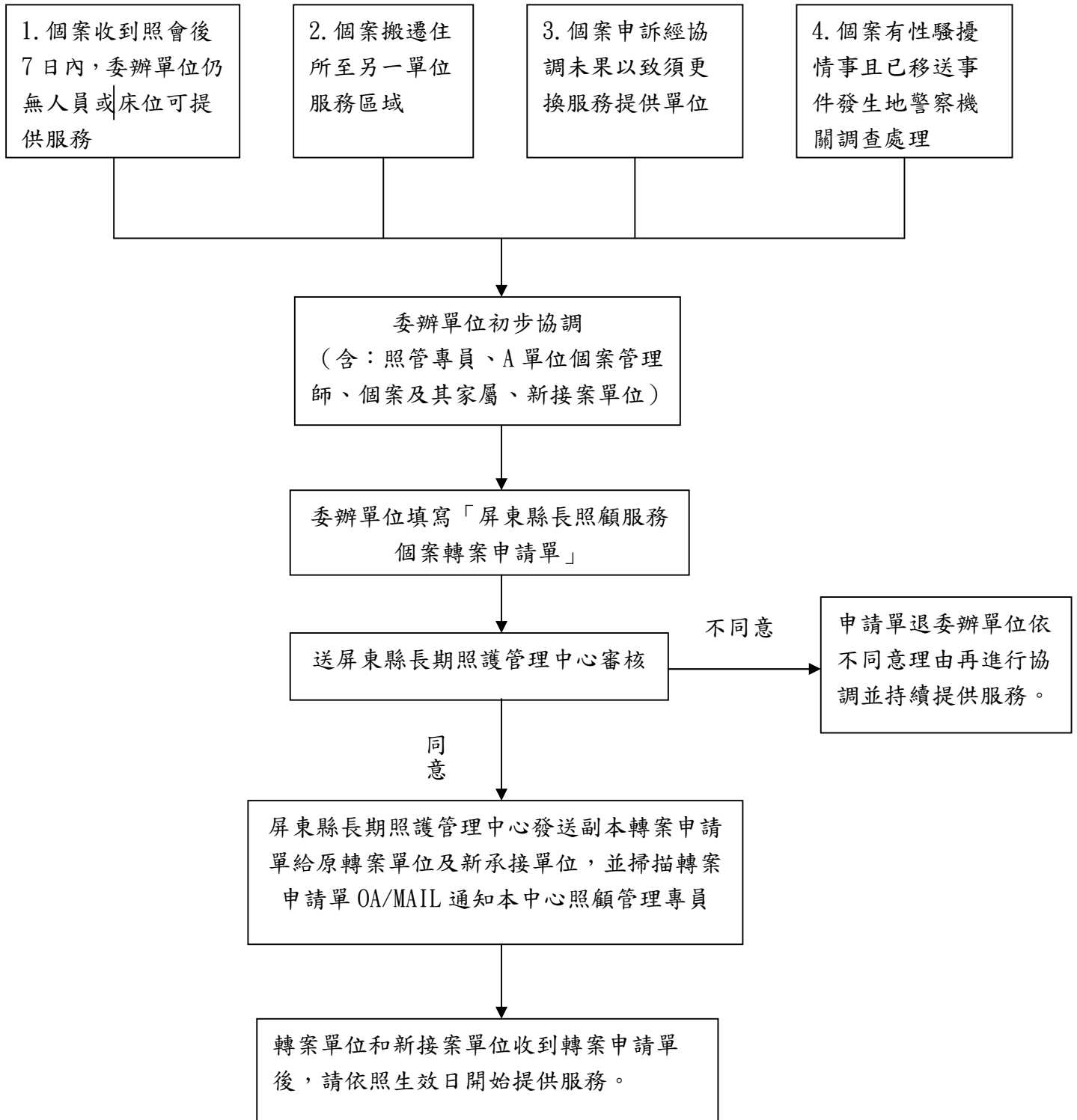


## 屏東縣長期照顧服務個案轉案流程



# 屏東縣長期照顧服務個案轉案申請單

108年11月22日制訂版

轉案單位：\_\_\_\_\_

申請日期： 年 月 日

個案基本資料	個案姓名		身分證字號			
	出生日期	民國(1.前2.國) 年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	
	電話		手機號碼			
	現居住址					
	福利身份別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 1.5 倍 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 2.5 倍 <input type="checkbox"/> 其他_____				
	身分別	<input type="checkbox"/> 65歲以上老人 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明(手冊)者 <input type="checkbox"/> 55歲以上原住民 <input type="checkbox"/> 50歲以上失智症者				
	失能程度	第_____級	居住狀況	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 家屬同住 <input type="checkbox"/> 輪住 <input type="checkbox"/> 其他_____		
	主要聯絡人		電話		手機	
	與案主關係					
轉案事由	<input type="checkbox"/> 1. 收案後7日內，本單位仍無照顧服務員可提供服務。 <input type="checkbox"/> 2. 個案搬離本單位服務區域。 <input type="checkbox"/> 3. 個案申訴經協調三次以上未果以致須更換服務提供單位。(勾選此項者，須檢附申訴處理紀錄單) <input type="checkbox"/> 4. 其他：_____					
處理過程說明						
轉案項目、接案單位、接案日期	1. <input type="checkbox"/> 居家服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 2. <input type="checkbox"/> 日間照顧服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 3. <input type="checkbox"/> 家庭托顧服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 4. <input type="checkbox"/> 營養餐飲服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 5. <input type="checkbox"/> 交通接送服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 6. <input type="checkbox"/> 到宅沐浴車服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 7. <input type="checkbox"/> 居家喘息服務 <input type="checkbox"/> 機構喘息服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧喘息服務 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 8. <input type="checkbox"/> 喘息服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日 9. <input type="checkbox"/> 專業服務： 擬新接案單位：_____ 接案日期： 年 月 日					

轉案單位承辦人：

單位主管：

單位負責人：

屏東縣長期照護管理中心受理情形：

受理日期： 年 月 日

同意

轉案項目 1： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 2： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 3： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 4： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

不同意

轉案項目 1： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 2： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 3： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

轉案項目 4： \_\_\_\_\_ 轉案生效日期： \_\_\_\_\_ 年 月 日 備註： \_\_\_\_\_

承辦人員：

單位主管：

主任

備註：

1. 審查程序完成正本由承辦人員留存。
2. 副本掃描電子檔用 OA 給各分站站長轉交主責照專協助於照管系統計畫異動轉案，並 MAIL 或影印一份給轉案單位及接案單位存查。