

彰化縣衛生局 巷弄長照站 新單位 申請書

本據點_____ (據點名稱)自_____年_____月_____日
已執行社區照顧關懷據點滿3個月(含)以上，目前每週服務時段(3個小時為1
個時段)：

☐每週服務二至五個時段

☐每週服務六至九個時段

☐每週服務十個時段

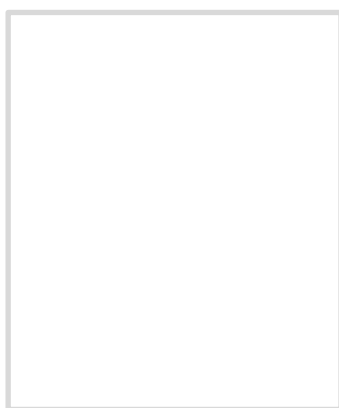
星期 服務時段	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
上午開放時段 (00:00~00:00)	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__
不列計時段	中午共餐時間				
下午開放時段 (00:00~00:00)	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__	__:__ __:__

單位自評	社會處評估	衛生局評估
提供以下勾選服務： ☐ 關懷訪視。名冊：_____名 ☐ 電話問安、諮詢及轉介服務。名冊：_____名 ☐ 餐飲服務類型： ☐ 定點共餐 / ☐ 送餐 / ☐ 領餐 模式： ☐ 自煮(有廚房)/ ☐ 自煮(無廚房)/ ☐ 團膳 ☐ 健康促進活動。 ☐ 社會參與。	☐ 符合 ☐ 建議事項：	☐ 符合 ☐ 建議事項：
本據點目前實際營運狀況(可複選)： ☐ 有多元課程，媒合外部講師或志工帶領課程。 ☐ 每時段開站滿3小時(不含供餐時間)。 ☐ 服務每時段皆有15位(含)以上之65歲以上長輩(不含廚媽、志工及幹部)。 ☐ 有固定志工_____名。 ☐ 可容納15人以上之室內空間(扣除物品設備空間，至少30坪)(請檢附相關平面圖)。 ☐ 開放時段皆為平日(週一至週五)。	☐ 符合 ☐ 建議事項：	☐ 符合 ☐ 建議事項： 長輩：_____人 志工：_____人 廚工：_____人 其他：_____人

單位自評	社會處評估	衛生局評估
已備有下列文件： ☐ 前三個月內課表 ☐ 活動照片	☐ 符合 ☐ 建議事項：	☐ 符合 ☐ 建議事項：

以上勾選皆為本據點服務模式及營運狀況，嗣後如經發現有不實，後果由本據點自行負責，以憑為證。

據點大章：



理事長：



據點聯絡人：

職稱：

聯絡電話：

據點地址：

通訊地址：

(第一次評估/以下為社會處、衛生局填寫)

訪視日期：

訪查人員簽名：

(第二次評估/以下為衛生局填寫)

訪視日期：

訪查人員簽名：