花 蓮 縣 長 期 照 顧 十 年 計 畫2.0 喘 息 照 顧 服 務 家 屬 同 意 書

107年1月修訂

立同意書人: (以下簡稱甲方)同意委託 (以下簡稱乙方)雙方議定條件如下:

一、受照護人 自民國 年 月 日 時 分起

至民國 年 月 日 時 分止，委託乙方代為照護。

二、乙方對受照護人提供日常生活上必須之照顧。照護費由花蓮縣衛生局依我國長照十年計畫補助基準給付(低收入戶者予全額補助、中低收入戶者補助95%、一般户者補助84%)。服務期間所需耗材(如尿片、抽痰管…等)等費用乙方須明確告知甲方收費明細及費用，經由甲方同意後由甲方自行負擔，乙方須開立收據給甲方。

三、受照護人如突然轉為急性或有其他意外事故，乙方得逕送 醫院診療，所發生之費用悉數由甲方自行負擔。前項情形乙方應即時通知甲方或聯絡人。

四、乙方認為照護人需轉至醫院診療時得通知甲方辦理相關手續，甲方如拒絕轉至醫院診療，乙方視情況得送至醫院診治。受照護人就診所需費用由甲方負擔。

五、發生左列情事時本契約終止:

(一)受照護人於照護期間，行為足以影響他人安寧，經乙方勸阻無效時。

(二)受照護人死亡。

六、本契約終止後一日內甲方應將受照護人帶回，若有遺棄之故意者，得依法報請主管機關偵辦。

七、受照護人如有久病厭世之意外行為，或其他不可歸責於乙方之事故，乙方概不負責。

八、本合約書如有未盡事宜，依花蓮縣衛生局相關規定辦理。

九、本合約書一式三份，甲、乙雙方及花蓮縣衛生局各執乙份為憑。

甲方:

住址:

電話:

緊急連絡人姓名:

住址:

電話:

乙方負責人:

住址:

電話:

中 華 民 國 年 月 日

第一聯:安置機構留存(白) 第二聯:家屬留存(綠) 第三聯:花蓮縣衛生局留存(黃)