

附表4

花蓮縣衛生局居家失能個案家庭醫師照護服務特約單位服務人員名冊

特約單位：

機構代碼：

建立： 年 月 日

序號	姓名	性別	身分證字號	職稱	醫事人員證書字號	執業場所 / 執業證照字號	長照人員證明字號	服務鄉鎮區域	人員註記

備註：

1. 名冊人員，為已備查、新增人員或其他機構合作人員，請於「註記」說明。

2. 服務區域(北、中、南區)，可再說明北、中、南區為哪些鄉鎮。