### 花蓮縣長照機構個案轉案單

(單位全銜) 轉案單

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **轉案單位**(原單位) |  | 聯絡方式 | (00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000電子信箱 |
| **轉換單位**(新單位) |  | 聯絡方式 | (00)0000-0000 分機 0000，(F)0000-0000電子信箱 |
|  |  |  | 個 | 案 | 資 | 料 |  |
| 個案姓名 |  | 聯絡地址 |  |
| 主要聯絡人/關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 轉案事由□A 單位轉案□B 單位轉案 | □1.個案遷居至其他地區 □2.依指定時數協調單位□3.服務疑義 □4.使用者指定□5.其他： | CMS 等級 |  |
|  |  |  | 交 | 班 | 內 | 容 |  |
| 1.目前長照服務使用頻率、服務內容及服務情形等 |  |
| 2.近三個月個案之身心家庭概況 |  |
| 3.服務之習慣、應注意事項 |  |
| 4.其他備註事項 |  |
| 原單位主責人員 |  | 轉案日期 |  |
| 主管核章 |  |

|  |
| --- |
| **收案單位(新單位)回覆** |
| **回覆處理結果** | * 1.已確認以上轉案資料，並自 年 月 日開始提供服務。
* 2.已確認以上轉案資料，但因 之故，本單位暫無法提供服務，預計 年 月 日可開始提供服務。

□ 3.其他：  |
| **建議/計劃** |  |
| 回覆主責人員 |  | 回覆日期 | 年 月 日 | 主管核章 |  |