長照特約單位服務紀錄移轉交接單**（參考格式）**

113年7月10日制定

**長照服務項目**：花蓮縣居家失能個案家庭醫師照護方案

**移轉原因**：□變更特約服務區域 □終止特約服務 □其他

此

表

單

一

式

三

份

，

由移轉單位

、

承接單位、

及送衛生局各存查一份

**移交對象**：□服務單位轉長照分站 □服務單位轉服務單位 □長照分站轉服務單位

**移轉資料**：如：個案管理師服務紀錄

**移轉資料服務期間**： 年 月至 年 月

**移交方法**：□親送，移交地點： 日期：

 □公文寄送，寄送日期：

**附件名稱**：□如：長照個案服務紀錄移交總清冊 件數： **資料形式**：□紙本□電子檔案

 □如：長照個案服務紀錄 件數： **資料形式**：□紙本□電子檔案

 □ 件數： **資料形式**：□紙本□電子檔案

 (不足請自行增列)

**備註事項**：

|  |
| --- |
| **移轉單位：** |
| 機　 關印　 信 | **業務承辦人員：** (簽章) |
|  | **移交人員：** (簽章) |
|  | **移轉單位負責人：** (簽章) |
|  | **承接單位：** |
| **承接單位點收人員簽名：(親送移交時簽收)**  (簽章) |

中　　 華　　 民　　 國　　 　　　年　　 　　月　　　　日