

112 年「預防及延緩失能之長者功能評估知能提升計畫」

長者功能評估服務機構申請書

機構名稱	醫事機構代號												預計服務個案數	—人
地址														
負責人								機構名稱及代號)						
服務費	項目	初評		C.複評項數(均含用藥及社會需求評估)						D.追蹤介入執行狀況	E.後測			
		A.六項功能初評	B.註冊LINE@	1 項	2 項	3 項	4 項	5 項	6 項					
	費用	100 元	50 元	100 元	150 元	190 元	220 元	240 元	250 元	50 元	100 元			

本機構參與計畫醫事人員名冊

醫師	護理師	藥師	營養師	物理治療師	職能治療師	聽力師	驗光師

承辦人員：

單位主管：

機構負責人：

附件(機構及醫事人員，執業登記、執業執照影本):