臺北市政府社會局委託辦理 114年度老人安養暨長期照顧機構評鑑暨輔導及教育訓練方案

|  |
| --- |
| 機構基本資料 |
| 機構名稱 |  |
| 機構地址 |  |
| 負責人 |  | 機構電話 |  |
| 聯絡人 |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡人職稱 |  | E-mail |  |
| 歷次評鑑等第 | 1. 年 等 2.113年 等 |
| 設立床數佔床率 | 總床數： 床，住民數： 位；佔床率\_\_\_\_\_% (114/1/31為基準) |
| ◎機構輔導 | □同意接受機構輔導 □不同意接受機構輔導 |
| 實地輔導類別 | □行政 □護理 □社工 □環安 |
| 不方便輔導之時段(例：114年3月1日下午) |  |
| 填表人簽名 |  | 填表日期 | 114年 月 日 |

**實地輔導機構申請表**