**□調用**

附表4-給機構填寫

**排班表**

**□就地安置**

申請機構名稱(全銜):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期  住民  姓名 | | 備註 | 00月/00日 | 00月/00日 | 00月/00日 | 00月/00日 |
|  | | 照顧人員 |  |  |  |  |
|  | | 護理人員 |  |  |  |  |
|  | | 社會工作人員 |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
|  | |  |  |  |  |  |
| 申請機構填寫 | | | | | | |
| 承辦單位簽章 | 承辦人員 　　　 單位主管 　　機構負責人 | | | | | |

註：照顧服務員、護理人員須檢附排班表，1班為8小時、達4小時以上未滿8小時者以0.5班計(比照社會工作者計算)。

註：社工人員須檢附有實際照顧確診相關證明、載明服務時數。例如：個案紀錄有載明實際接觸確診個案（載明時數）。