

苗栗縣
預防及延緩失能照護服務方案
114 年方案回訓資料

研發單位：_____

方案名稱：_____

方案編號：_____

【資料文件檢核表(如確認有繳交請✓)】

審查類別	繳交時間	檢附資料			
既有方案 審查	9/30 前		人才明細表		回訓日期
					退場備註
			回訓簡章		
			課程簽到表		
			其他佐證說明：(以下為舉例) 1. 師資研習證書 2. 課程結束試卷分析 3. 4.		
**所有文件需配合本縣協作中心公告之規定時間內送達，並以郵戳為憑，逾期不予受理。					

壹、 基本資料.....	3
貳、 人才明細表(須包含回訓日期及退場備註).....	4
參、 方案回訓簡章	5
肆、 課程簽到表	6
伍、 其他佐證(例如:圖、表、試卷、活動或會議之照片、紀錄、線上課程截圖等).....	7
陸、 結論及修正 (非必填，有建議或問題亦可於此提出)	8

壹、基本資料

方案資料	研發單位名稱：	
	負責人：	窗口人員：
	電話：	傳真：
	電子郵件：	
	地址：	
	可提供服務縣市： <input type="checkbox"/> 全國 <input type="checkbox"/> _____（請填縣市名稱）	
方案類別資訊	方案名稱：	
	方案編號：	
	方案適用對象：【可勾選(複選)】 <input type="checkbox"/> 健康長者 <input type="checkbox"/> 衰弱長者 <input type="checkbox"/> 輕度失能 <input type="checkbox"/> 中度失能 <input type="checkbox"/> 輕度失智 <input type="checkbox"/> 中度失智 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	方案面向：【可勾選(複選)】 <input type="checkbox"/> 認知促進 <input type="checkbox"/> 肌力強化 <input type="checkbox"/> 營養管理 <input type="checkbox"/> 生活功能 <input type="checkbox"/> 社會參與 <input type="checkbox"/> 口腔保健 <input type="checkbox"/> 自主健康管理 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	收費規則	專業師資：_____元 / 指導員：_____元 / 協助員：_____元
	宣傳方法	
回訓資訊 (依實際 場次填寫)	第一場 時間： 地點： 回訓對象與人數： <input type="checkbox"/> 專業師資：_____位 <input type="checkbox"/> 指導員：_____位 <input type="checkbox"/> 協助員：_____位	
	第二場 時間： 地點： 回訓對象與人數： <input type="checkbox"/> 專業師資：_____位 <input type="checkbox"/> 指導員：_____位 <input type="checkbox"/> 協助員：_____位	
	第三場 時間： 地點： 回訓對象與人數： <input type="checkbox"/> 專業師資：_____位 <input type="checkbox"/> 指導員：_____位 <input type="checkbox"/> 協助員：_____位	
	第四場 時間： 地點： 回訓對象與人數： <input type="checkbox"/> 專業師資：_____位 <input type="checkbox"/> 指導員：_____位 <input type="checkbox"/> 協助員：_____位	

貳、 人才明細表(須包含回訓日期及退場備註)

注意事項:請勿任意修改表格

一、 預防及延緩失能照護方案-師資人才明細表

	首次培訓	112 年	113 年	114 年	本署指導員線上培訓課程
專業師資					
指導員					
協助員					

二、 方案人才名單

編號	姓名	性別	身分證字號	資格類別 (專業師資/ 指導員/ 協助員)	現職單位	首次培訓 起訖日	113 年回訓 日期	114 年回 訓日期	完成本部國民 健康署指導員 線上培訓課程 【是/否,協助 員免填】	退場備註 及原因
例 1	000	女	A000000000	指導員	00 物理 治療所	106.9.1- 107.2.1	109.9.1- 109.10.1	110.10.1	是	
例 2	000	男	N000000000	指導員	00 協會	106.11.30	109.11.3	未回訓		退場:第二 次未回訓
例 3	000	男	K000000000	指導員	00 協會	106.11.30	109.11.3	未回訓	否	退場:第二 次未回訓 及未完成 15 積分課 程

1. 另提供 excel 可編輯檔案。
2. 回訓日期應確切填寫完整日期，如為每月回訓，則填寫最近一次完成回訓之日期。
3. 未回訓師資及達不適任退場師資請備註「退場」及「退場原因」

參、 方案回訓簡章

肆、 課程簽到表

注意事項:可掃描及圖檔呈現，請注意畫面是否清楚。

伍、 其他佐證(例如:圖、表、試卷、活動或會議之照片、紀錄、線上課程截圖等)

※請參考圖片呈現表格

時間: 地點: 說明:	時間: 地點: 說明:
時間: 地點: 說明:	時間: 地點: 說明:

陸、 結論及修正（非必填，有建議或問題亦可於此提出）