

衛生福利部

115 年

「長者健康促進服務方案既有師資管理」

回訓佐證報告書

（方案研發單位名稱）

115 年 10 月 31 日

本案依據「預防及延緩失能照護服務方案與師資管理指引」辦理

執行成果摘要

1. 方案編號及名稱：CL-○○-○○○ /
2. 方案來源：_____（請填縣市）
3. 方案研發單位：
4. 聯絡人：
5. 聯繫資訊：

電話：	傳真：
電子郵件：	
地址：	

6. 方案類別：【請勾選至多 4 項(可複選)】

- 認知促進
 肌力強化
 營養管理
 生活功能
 社會參與
 口腔保健
 自主健康管理
 其他

7. 執行成果

項目	計畫辦理說明	執行情形佐證
培訓課程、活動	請敘明各場活動名稱、時間、地點 一、 二、 三、	
場次數	共○場次	
培訓對象與人數	專業師資： 指導員： 協助員：	
宣傳方法		
收費規劃		

8. 重要佐證資料自我檢核表

項目	檢核	若無，請說明原因
師資人才回訓機制	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
回訓簡章	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
回訓簽到表	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

目錄

壹、 師資人才回訓機制	4
貳、 執行狀況	4

壹、師資人才回訓機制

(請依人才提報表內容進行填寫，需包含課程辦理頻率與場次之說明，另建議可依不同身分資格進行說明)

身分資格	回訓機制
專業師資	
指導員	
協助員	

貳、執行狀況

(完成場次、各場活動資訊、人數等)