

機構名稱：(00一般護理之家/精神護理之家/精神復健機構)機構內照護確診住民清冊

附件1

1. 依「執行，津貼各類」
2. 照護確診

為PCR採檢日或快篩陽醫師判定日期。

為隔離起訖日:確診日期為第0天，5/7前隔離時間為0+10天，5/8後隔離時間為0+7天。

例如：

5/1確診，確診居家照護期間為111.5.1-5.11

5/8確診，確診居家照護期間為111.5.8-111.5.15

為前項確診居家照護期間扣除住院日期。

「要點」第4點規定認定。

編號	住民姓名	身分證字號	確診日期	確診居家照護期間	於機構居家照護起訖日 (照護期間應扣除確診住民住院天數)	有無送醫治療 (若有，請填寫送醫日、 住院治療期間及返回機構 日期)	照護人員 姓名及身份
(範例)1	000	A121212121	111.5.1	111.5.1-5.11	111.5.4-5.11	有，111.5.1送醫，住院 治療111.5.1-5.3，5.4返 回機構	王00(護理人員) 張00(照服員)
(範例)2	000	A212121212	111.5.10	111.5.10-5.17	111.5.17	有，111.5.10送醫，住院 治療111.5.10-5.16， 5.17返回機構	王00(護理人員) 張00(照服員)

上述資料經地方政府及申請機構確認：

申請機構(單位)：

(請蓋大小章)

負責人：

中華民國 年 月 日