

機構名稱：(00一般護理之家)

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, 11/14後隔離時間為0+5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

11/14確診, 確診居家照護期間為111.11.14-111.11.19

確診住民清冊

附件1

1. 依「
津貼

為PCR採檢日或快篩陽醫師判定日期。

2. 照護確診者之人員不

非確診

建與
集第

為前項確診居家照護期間扣除住院日期。

點」第4點規定
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