

臺南市老人福利機構申請本國看護工名冊驗章須知

一、申請文件說明如下：

(一) 機構申請函（委託人力仲介公司者須另檢附委託書）。

(二) 本國看護工名冊：應加蓋機構圖記、負責人章及本國看護工簽章，正本1式2份。

(三) 最近一次勞工保險投保單位被保險人名冊。

(四) 現職工作人員名冊：職稱、姓名、出生年月日、身分證字號、到職日期、核備文號。

(五) 當月份護理人員及照顧服務員排班表。

二、以上資料如為影本，應蓋「機構圖記」、「負責人印章」、「與正本相符章」證明無誤。

三、機構專業服務人員須登錄於「衛生福利部長照機構暨長照人員相關管理資訊系統」工作人員清單內，以利核對。

本國看護工名冊

驗章處

機構名稱： (單位圖記)
負責人： (簽章)

序號	姓名	身分證字號	出生日期	簽章

總計： 人

本名冊所填寫資料於送件時，請確認上開本國看護工仍在職並依規定參加勞工保險，且不得同時擔任機構內護士職務，如有不實之情事者，除本申請案不予許可外，將移請直轄市、縣(市)政府處新臺幣30萬元以上150萬元以下罰鍰

- 備註：(1) 請加蓋機構圖記、負責人章及本國看護工印章。
(2) 以護理之家機構、醫院或長期照顧服務機構申請者請加附本國看護工之照顧服務員訓練結業證明書、照顧服務員職類技術士證或高中(職)以上學校照顧、護理等相關科、系、組、所、學位學程畢業證書影本。
(3) 以長期照護機構、養護機構、安養機構或財團法人社會福利機構申請者，本名冊正本需經當地主管機關驗章。

年 月 日

(機構全銜)

工作人員名冊

機構圖記

編號	職稱	姓名	出生年月日	身分證字號	到職日期	核備文號
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

業務規模：_____床（含2管_____床）

實際收容人數：_____人（含2管_____人）

負責人：_____ 日期：____年____月____日