

**桃園市政府衛生局「居家失能個案家庭醫師照護方案」特約單位
申請服務內容異動(人員、區域)對照表**

機構名稱	申請異動項目 人員:需檢附人員清冊、執業執照影本、長照執照影本、長照課程證明影本、合作意向書(人員若執登於他處需檢附) 區域:需檢附服務項目調查表	異動內容				說明
		人員		區域		
		異動前	異動後	異動前	異動後	
	<input type="checkbox"/> 人員(<input type="checkbox"/> 檢附文件齊全 <input type="checkbox"/> 尚缺_____) <input type="checkbox"/> 區域(<input type="checkbox"/> 已附服務區域調查表 <input type="checkbox"/> 未附服務區域調查)					