

## 居家失能個案家庭醫師照護服務人員清冊

姓名	人員類別(請勾選)	身分證號碼	備註
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 護理人員		<input type="checkbox"/> 長期照護專業人力共同課程訓練 (LEVEL I) <input type="checkbox"/> 預立醫療照護諮商(ACP) <input type="checkbox"/> 預立醫療決定(AD) <input type="checkbox"/> 其他：

(表格若不足請自行增列)