

○○單位辦理○○(縣)市長期照顧十年計畫2.0輔具租賃服務營運計畫書

107年○月

## 目錄

- 壹、申請表
- 貳、單位基本簡介
- 參、辦理輔具租賃品項及規格
- 肆、租賃品項清潔消毒、檢查與維護程序
- 伍、輔具租賃服務流程
- 陸、服務人員教育訓練規劃

○○縣（市）特約長期照顧輔具租賃服務申請表			
單位名稱		申請日期	
負責人		統一編號	
地址		電話	
連絡人		電子郵件	
聯絡電話		傳真號碼	
匯款帳號			
申請項目	長照輔具租賃服務，如附表		
○○縣（市） 服務提供區域			
申請檢附文件	<input type="checkbox"/> 本計畫書4份		
	<input type="checkbox"/> 單位(公司)設立許可證明1份		
	<input type="checkbox"/> 行政契約書一式4份(請蓋騎縫章)		
	<input type="checkbox"/> 輔具租賃服務項目表		
	<input type="checkbox"/> 商業登記或藥商許可執照		

	<input type="checkbox"/> 輔具服務人員清冊1份(姓名、身分證字號、輔具服務人員課程結業證明) 註：門市人員需取得輔具訓練結業證明，於衛生福利部公告前依縣市政府審核通過之租賃服務營運計畫書辦理。
	<input type="checkbox"/> 公司負責人身分證正反面影本 1 份
	<input type="checkbox"/> 存摺影本 1 份

### 壹、申請表

填表日期 中華民國      年      月      日

### 輔具租賃服務項目表

編號	項目	<input checked="" type="checkbox"/> 申請辦理 租賃服務	備註
EB04	帶輪型助步車(助行椅)		
EC02	輪椅-B款(輕量化量產型)		
EC04	輪椅附加功能-A款(具利於移位功能)		
EC05	輪椅附加功能-B款(具仰躺功能)		
EC06	輪椅附加功能-C款(具空中傾倒功能)		
EC11	電動輪椅		
EC12	電動代步車		
ED07	移位機		
EG01	氣墊床-A款		
EG02	氣墊床-B款		
EH01	居家用照顧床		
EH02	居家用照顧床-附加功能A款(床面升降功能)		
EH03	居家用照顧床-附加功能B款(電動升降功能)		
EH04	爬梯機(單趟)		
EH05	爬梯機(月)		

## 貳、單位基本簡介

### 一、單位基本介紹

### 二、主要營業項目

### 三、服務規模

### 四、人員配置

本單位提供服務00名人力(包含兼、專職，專業人員及行政人員)		
類別	姓名	在本單位內擔任之具體工作性質、項目及範圍

(如篇幅不足，請自行增加)

### 五、辦理租賃服務店面環境介紹(含照片)

參、辦理輔具租賃品項及規格【依個別租賃品項逐一填寫，並請檢附購入證明(格式如表一)，訂價更新時需定期回報。】

一、參與營運輔具登錄清冊建議格式：

單位管理序號	輔具名稱/型號	原廠製造序號	規格/功能	出廠年月	租金訂價	查驗登記字號	製造廠名稱
(例) MWC-001	康O手動輪椅/KM2500	MW17-50012	16"座寬/輪椅B款	2017/05	200/月	衛署醫器輸壹字第1234567號	康O股份有限公司
(例) MWC-002	光O手動輪椅/Caneo Q	NV18-321020	18"座寬/輪椅B款 附加功能AB	2018/01	300/月	衛署醫器製壹字第3456789號	光O骨科有限公司

\* 醫療器材查驗登記字號(依據食品藥物管理署規範提供；非醫材得免提供)

肆、租賃品項清潔消毒、檢查與維護程序

- 一、請以圖表流程說明輔具回收流程，包含檢修、洗淨、消毒、乾燥、檢查包裝等流程及方法、器材及場地。
- 二、請檢附照片說明。

伍、輔具租賃服務流程

為提供民眾良好輔具租賃服務品質，請針對以下內容說明：

- 一、請以圖表流程說明民眾接受輔具服務流程(含輔具運送、安裝、使用訓練與追蹤服務、輔具使用過程中故障提供維修服務及客訴等服務流程)。
- 二、針對轄內原住民及偏遠地區民眾，是否有強化服務流程。

#### **陸、服務人員教育訓練規劃**

- 一、針對服務人員預計提供教育訓練課程之具體規劃(含課程時間、邀集的講師、授課時數及完成日期)，且辦理訓練之師資應具備專業知能。
- 二、單位若未開辦課程，規劃參加其他單位(例如輔具中心、公會、團體)辦理輔具訓練、長照講座等規劃。

輔具購入證明建議格式：

## 康O輔具股份有限公司 產品售出證明

買受人：XX 輔具租賃公司 統一編號：00000000		售出日期：2018/00/00 本公司為下列產品之 <input checked="" type="checkbox"/> 製造商 <input type="checkbox"/> 代理商		
輔具名稱/型號	原廠製造序號	規格/功能	出廠年月	查驗登記字號
(例) 手動輪椅 /KM2500	MW17-50012	16吋座寬/輪椅 B 款	2017/05	衛署醫器輸壹字第1234567號
(例) 手動輪椅 /KM2500	MW17-50013	16吋座寬/輪椅 B 款	2017/05	衛署醫器輸壹字第1234567號
(例) 手動輪椅 /KM2500	MW17-50050	18吋座寬/輪椅 B 款	2017/07	衛署醫器輸壹字第1234567號
(例) 手動輪椅 /KM5000	MW17-63001	18吋座寬/輪椅 B 款+附加功能 AB 款	2017/11	衛署醫器製壹字第3456789號
以上產品共計_____項，特此證明皆為本公司售出。 業務代表：王O明 (簽章) 公司負責人：陳OO (簽章)			公司 用印	