

調用  
就地安置

排班表

申請機構名稱(全銜): \_\_\_\_\_

日期 住民 姓名	備註	00月/00日	00月/00日	00月/00日	00月/00日
	照顧人員				
	護理人員				
	社會工作人員				

申請機構填寫			
承辦單位簽章	承辦人員	單位主管	機構負責人

註：照顧服務員、護理人員須檢附排班表，1班為8小時、達4小時以上未滿8小時者以0.5班計(比照社會工作者計算)。  
 註：社工人員須檢附有實際照顧確診相關證明、載明服務時數。例如：個案紀錄有載明實際接觸確診個案(載明時數)。