

就地安置直接照顧確診住民之工作人員清冊

申請機構名稱(全銜): _____

職稱	姓名	身分證字號	班別及 合計班數	基準 金額 (單位:元/班)	發給 金額 (單位:元)
總計_____人					
範例:照顧人員	○○○	A○○○○○○○○○○	0.5白班/1小夜班 計1.5班	3,100元	4,650元
照顧服務員					
照顧人員_____人					
護理人員					
護理人員_____人					
社會工作人員					
社會工作人員_____人					
合計新臺幣(元)					

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：「基準金額」係指衛生福利機構照顧護理人員及社會工作人員執行嚴重特殊傳染性肺炎防治工作著有績效者發給獎勵要點第二點第二項所定獎勵基準，照顧服務員或提供同性質照顧服務之專業人員，每人白班或小夜班新臺幣(以下同)三千一百元；大夜班三千五百元；護理人員每人每班五千元；社會工作人員每人每日達八小時者，五千元；四小時以上未達八小時者，二千五百元。

註：併附專業人員資格證明文件。