

宜蘭縣健康磐石大聯盟計畫合作意向書

本機構(診所)_____ (以下簡稱乙方)，願意參與宜蘭縣政府衛生局(以下簡稱甲方)之宜蘭縣健康磐石大聯盟計畫，謹此共同簽訂合作意向書，雙方同意事項如下：

- 一、乙方已詳細閱讀過並同意合作意向書及計畫之相關內容，乙方同意自本計畫啟動起至計畫結束期間，遵守本計畫之合作事項相關規定，如下列：
 - (一) 提供每週至少5日，每日至少8小時之電話諮詢服務，並將聯絡方式公告在負責據點內，以方便社區民眾聯絡。
 - (二) 乙方提供健康促進課程師資，應C級據點邀請擔任講師。
 - (三) 必要時依照社區個案需求提供門診醫療或居家醫療服務。
 - (四) 每月10日前由雲端表單提交服務量資料（衛教辦理場次、參加人次、接受電話諮詢人次、居家醫療、居家安寧人數等）。
 - (五) 必要時可增設社區醫療巡迴點。
- 二、本同意書所填資料全部屬實，若有不實，乙方願自行負責。
- 三、本計畫一律採自願制，建議乙方可於平日上班時間接受社區個案電話諮詢，以維持良好服務品質。
- 四、合作意向書經雙方代表簽字後即行生效，有效期間為115年1月1日至116年12月31日止，若任一方欲終止，需提前7個工作天以書面方式告知另一方，且本終止不影響在終止前雙方已執行之部分。
- 五、可在雙方相互同意下作必要之修正及更新。
- 六、本意向書一式2份，具同等效力，雙方各執1份為憑。

立同意書人：

甲方：宜蘭縣政府衛生局

代表人：局長徐迺維

地址：宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號

電話：03-9322634

乙方：

(醫療機構名稱)

代表人：

(簽章)

地址：

電話：

(醫療機構印章)

中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 日

宜蘭縣健康磐石大聯盟計畫合作意向書

本機構(診所)_____ (以下簡稱乙方)，願意參與宜蘭縣政府衛生局(以下簡稱甲方)之宜蘭縣健康磐石大聯盟計畫，謹此共同簽訂合作意向書，雙方同意事項如下：

- 一、乙方已詳細閱讀過並同意合作意向書及計畫之相關內容，乙方同意自本計畫啟動起至計畫結束期間，遵守本計畫之合作事項相關規定，如下列：
 - (一) 提供每週至少5日，每日至少8小時之電話諮詢服務，並將聯絡方式公告在負責據點內，以方便社區民眾聯絡。
 - (二) 乙方提供健康促進課程師資，應C級據點邀請擔任講師。
 - (三) 必要時依照社區個案需求提供門診醫療或居家醫療服務。
 - (四) 每月10日前由雲端表單提交服務量資料（衛教辦理場次、參加人次、接受電話諮詢人次、居家醫療、居家安寧人數等）。
 - (五) 必要時可增設社區醫療巡迴點。
- 二、本同意書所填資料全部屬實，若有不實，乙方願自行負責。
- 三、本計畫一律採自願制，建議乙方可於平日上班時間接受社區個案電話諮詢，以維持良好服務品質。
- 四、合作意向書經雙方代表簽字後即行生效，有效期間為115年1月1日至116年12月31日止，若任一方欲終止，需提前7個工作天以書面方式告知另一方，且本終止不影響在終止前雙方已執行之部分。
- 五、可在雙方相互同意下作必要之修正及更新。
- 六、本意向書一式2份，具同等效力，雙方各執1份為憑。

立同意書人：

甲方：宜蘭縣政府衛生局

代表人：局長徐迺維

地址：宜蘭縣宜蘭市女中路二段287號

電話：03-9322634

乙方：

(醫療機構名稱)

代表人：

(簽章)

地址：

電話：

(醫療機構印章)

中 華 民 國 1 1 5 年 1 月 1 日