



財團法人台灣省私立孝愛仁愛之家實習申請表

一、請參訪單位電聯或填寫申請表以傳真或寄發電子檔方式提出

二、實習時間：8:00-12:00；14:00-18:00

三、請勾選欲實習業務，並詳填實習項目、內容或希望本家配合事項。

四、參訪時之拍照(攝影)僅限，不侵犯隱私權或徵得當事人同意之對象、範圍

申請單位 學校或科系			聯絡人姓名 職稱		
通訊	地址：				
	信箱：				
	手機/電話：				
實習日期	1. 日期： 年 月 日 ~ 年 月 日，共計 天				
	2. 時段： 時 分 至 時 分，共計 小時				
實習人數	實習人數：		膳宿申請	☐ 餐食 ☐ 住宿	
	團體領隊姓名		膳宿費用	(自由捐獻)	
	領隊手機				
實習需求	☐ 服務學習 ☐ 機構實習 ☐ 方案實習 ☐ 牧靈實習 ☐				
	☐ 實習證明及時數(☐ 需要證明 ☐ 時數， 小時 ☐ 不需要)				
	☐ 實習成績(☐ 需要 ☐ 不需要)				
實習內容 (可複選)	☐ 社會服務 ☐ 護理服務 ☐ 長照服務 ☐ 牧靈服務 ☐				
實習類型 (可複選)	☐ 個案 ☐ 團體 ☐ 活動 ☐ 關懷 ☐				
申請日期： 年 月 日					
實習事項(請重點列出)：					
主任審核		受訪 部門		總務組	受理單位 社工組



請務必再次聯繫以確認是否受理；住宿須先經評估許可。

受理單位：社工組 聯絡電話：(08) 7882351 轉分機 625、622；傳真：(08) 7882627

電子信箱：hsiaoai.aged@msa.hinet.net http://hsiaoai.org.tw/



團體實習名單申請表

1. 請務必再次聯繫以確認是否受理；住宿須先經評估許可。
2. 請實習人員務必配合本家防疫措施。
3. 個人請填寫 COVID-19 TOCC 特約或訪客 健康聲明書，經評估本家保留此次實習之權利，以利疫情之管控。

序	領隊姓名	身份證號	出生日期	手機	緊急聯絡人 手機	膳宿申請
1						☐ 餐食 ☐ 住宿
序	姓名	身份證號	出生日期	手機	緊急聯絡人 手機	膳宿申請
2						☐ 餐食 ☐ 住宿
3						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿
						☐ 餐食 ☐ 住宿

表格不足請自行複製。



COVID-19 TOCC 特約或訪客 健康聲明書

為防範疫情在機構內傳播的風險，保障住家及所有人健康，訪客皆需填寫 TOCC 表單，請依表單內容，如實填寫，隱匿傳染病相關訊息可能觸犯傳染病防治法，最高可處十五萬元罰鍰，謝謝您的配合(特約或訪客/包含定期服務者志工、實習生、定期合作廠商等)

填表人簽章		職業		申請日期	
電話		地址			
來訪目的			時間 或固定時段		

一、類流感及疑似感染評估：

有發燒症狀(38 度 C 以上)/禁止進入服務	報到填表時體溫： 度
其他症狀：※請進入本家服務時，務必全程配戴口罩及聯絡接洽人員	
請問是否曾出現右列症狀	
☐ 無下列症狀 ☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 喉嚨痛 ☐ 流鼻水 ☐ 腹瀉 ☐ 味覺或嗅覺異常 ☐ 呼吸急促 ☐ 倦怠 ☐ 其他_____	
曾至醫院、診所就醫 ☐ 無 ☐ 有，日期： 醫院：	

二、TOCC 評估表

	旅遊活動名稱	說明
1.旅遊史	☐ 返家居住	同住家人是否有「具武漢肺炎(COVID-19)感染風險」者? ☐ 否 ☐ 是，目前正在： ☐ 居家隔離、 ☐ 居家檢疫、 ☐ 自主健康管理(到期日：月 日)
	☐ 國內旅遊	地點：_____日期：_____
	☐ 國外旅遊	國家：_____日期：_____
2.接觸史?	☐ 無 ☐ 曾接觸最近 1 個月內自國外返國的親友/家屬 ☐ 曾出入機場、觀光景點及其他頻繁接觸外國人場所 ☐ 曾參與公眾集會或開學/畢業典禮、婚喪喜慶、運動賽事等聚眾活動 ☐ 曾近距離接觸(≤1 公尺)有發燒或呼吸道症狀的人/家人/朋友	
報到時症狀評估 (由機構填寫)	量測體溫_____℃ ☐ 無任何疑似感染症狀 ☐ 其他: ☐ 發燒 ☐ 咳嗽 ☐ 喉嚨 ☐ 流鼻水 ☐ 腹瀉 ☐ 味覺或嗅覺異常 ☐ 呼吸急促 ☐ 倦怠	
評估日期	年 月 日	評估者簽章 (由機構填寫)

說明:現場經評估本家保留此次實習之權利，以利疫情之管控。