

送餐服務同意書

本人_____同意自民國____年____月____日起接受臺北醫學大學附設醫院所提供之送餐服務，每份健康餐食費用為五十五元，同意每餐支付_____元，其餘由臺北醫學大學附設醫院專案支付：

1. 本送餐服務僅提供每週一至週五午餐，故固定假日或因天災人禍等不可抗拒之因素發生時（如：颱風、地震），將不送餐。
2. 當餐盒送到時，為確保食物的新鮮度及衛生安全，同意於餐點送達後一小時內食用完畢，若因放置太久或隔餐食用或交由他人食用，因此而發生之各種問題，願自行負責。
3. 送餐期間，若對餐食有任何意見，請向送餐人員及本院工作人員告知，以便本院調整、改進。
4. 若有特殊飲食需求，無法食用一般餐食時（如：糖尿病、高血壓等），請事先告知，以便本院調配適合之飲食。
5. 送餐到府時，若發現無人在家，為確保長者的安全及食物的新鮮，送餐員將會直接將餐盒取回並通報本院工作人員。
6. 若要停餐或更動餐食，請於**前一天**打電話至本院—**李小姐（電話：2737-2181 轉 8148）**。若無事先告知不需送餐或餐點的異動寄放處，造成餐點回收，此餐的餐費仍需自付。
7. 餐食自付差額由本院製作前月餐食收費單後，隨送餐人員於次月初送餐到府服務時進行費用繳納。

此致

臺北醫學大學附設醫院

同 意 人：

身分證字號：

住 址：

中華民國 年 月 日

一式兩份留存：臺北醫學大學附設醫院、自存