

彰化縣政府長期照顧服務申請書

一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

【打*為必填欄位】

- *1. 姓名：_____ *2. 出生日期：民國(1.前 2.國)____年____月____日
- *3. 國民身分證統一編號：_____ *4. 電話：_____
- *5. 是否為山地原住民：0. 否 1. 是 *6. 性別： (1)男 (2)女
- *7. 目前之居住狀況： (1)獨居 (2)固定與他人同住 (3)輪流與他人同住 (4)其他_____
- *8. 通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
9. 戶籍地址：同上
_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓
10. 常用語言：_____
11. 目前是否領有身心障礙者手冊： (1)否 (2)是，障別：_____
- 障礙程度： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度
12. 社會福利身分別： (1)一般戶老人 (2)中低收入老人 (3)低收入戶老人
 (4)一般戶身心障礙者 (5)中低收入身心障礙者
 (6)低收入戶身心障礙者 (7)其他_____
13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用： (1)否 (2)是_____
14. 目前是否就業中： (1)是 (2)否 → 有就業意願 無就業意願
15. 目前是否住在機構： (1)否 (2)是，_____
16. 目前是否在最近三個月內有住院（含急診經驗）：
 (1)否 (2)是，住院原因：_____
17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：
 (1)否 (2)是 (17a.本籍 17b.外籍) (3)申請中(17c.本籍 17d.外籍)
18. 是否罹患疾病： (1)否 (2)是，疾病名稱：_____
19. 欲申請服務種類：目前是否使用以下服務
1. 居家服務 2. 日間照顧 3. 機構喘息服務 4. 機構服務
 5. 居家護理 6. 居家職能治療 7. 居家物理治療 8. 老人營養餐飲服務
 9. 交通接送服務 10. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善
 11. 其他_____

***二、代理人基本資料**

- 1.姓名：_____ 2.國民身分證統一編號：_____
- 3.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 4.與需要服務者的關係或身分：_____
- 5.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

***三、主要聯絡人資料**

- 1.姓名：_____
- 2.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 3.與需要服務者的關係或身分：_____
- 4.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

◎最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人（或代理人）簽名：_____

轉介單位：_____ 電話：_____

聯絡人：

是否符合收案條件： 1. 符合
 2. 不符合，原因：_____
 3. 其他

受理申請單位：彰化縣政府長期照顧管理中心 承辦人：
電話：_____ 傳真：
備註：

彰化縣政府長期照顧管理中心

彰化市中山路2段162號 電話:04-7278490、7278491 傳真：04-7266569