

## 家庭托顧服務申請表

申請電話：2255-3771 #21 傳真：2255-3764 黃社工

編號：\_\_\_\_\_ 填表日期：\_\_\_\_\_ 填表人：\_\_\_\_\_

### 新北市政府社會局 身 心 障 礙 者 家 庭 托 顧 服 務 申 請 表

申請人姓名		電 話	
與身心障礙者關係		住 址	
身心障礙者姓名		身分證字號	
出生日期		性別	
		電話	
		手機	
戶籍地址			
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上		
身心障礙類別	<input type="checkbox"/> 視障 <input type="checkbox"/> 聽障 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聽語障 <input type="checkbox"/> 肢障 <input type="checkbox"/> 智障 <input type="checkbox"/> 重器障 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 精障 <input type="checkbox"/> 多障(                    ) <input type="checkbox"/> 頑性癲癇 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 其他經中央主管衛生主管機關認定者		
障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度		
身心障礙者目前狀況	<input type="checkbox"/> 在自家 <input type="checkbox"/> 親友家(                    ) <input type="checkbox"/> 其他(                    )		
申請項目	<input type="checkbox"/> 身體照顧 <input type="checkbox"/> 協助膳食 <input type="checkbox"/> 安全照顧 <input type="checkbox"/> 報讀及文書協助 <input type="checkbox"/> 社區活動參與 <input type="checkbox"/> 其他(                    )		
可家訪時間	日期： 時間：	特殊狀況 或需求	
補助身分別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 父母一方或主要照顧者逾65歲 <input type="checkbox"/> 戶內有2位以上身心障礙者 <input type="checkbox"/> 其他(                    )		
申請文件	<input type="checkbox"/> 身分證影本 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊影本 <input type="checkbox"/> 其他相關文件：		
訪視日期	年    月    日	預定 服務日期	年    月    日
如何得知本項服務	<input type="checkbox"/> 經他人介紹 <input type="checkbox"/> 其他機構轉介 <input type="checkbox"/> 自行申請 <input type="checkbox"/> 其他 _____		
轉介服務單位名稱			