

一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

- *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：_____
- *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. 目前領有身心障礙者 否 _____
 手冊，障別：_____
 證明，類別、障別：_____/_____
 障礙程度(等級)： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度
12. 社會福利身分別：【公所承辦人員請於勾選處確認並核章】
- 低收入戶老人生活津貼 低收入戶身心障礙者生活補助
 中低收入老人生活津貼(1-1.5 倍以下) 中低收入戶身心障礙者生活補助
 中低收入戶領有老人生活津貼
- 中低收入老人生活津貼(1.5-2.5 倍以下) 非低中身心障礙者生活補助(2.5 倍以下)
- 一般戶老人 一般戶身心障礙者 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：
1. 照顧服務及專業服務(居家服務 日間照顧 家庭托顧 專業服務 到宅沐浴車服務)
 2. 交通接送服務
 3. 輔具服務及居家無障礙環境改善服務
 4. 喘息服務(居家喘息 機構喘息 日間照顧喘息 巷弄長照站臨托)
 5. 營養餐飲服務
 6. 小規模多機能服務
 7. 失能老人機構安置服務
 8. 其他(預防或延緩失能之服務 失智症照護服務 居家醫師照護方案 其他_____)

