

**附件一 雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫申請書**

申請人姓名		身分證字號		出生年月日	
申請非定位設備 (擇一選取)	鐵片式防走失手環	<input type="checkbox"/> 是，編號：_____ <input type="checkbox"/> 否		(由審核人員填寫) 【僅供實際居住於雲林縣者使用】	
	掃碼式愛心智能手環	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
戶籍地址	雲林縣	市/鎮/鄉	里/村	路	段 號
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地址	雲林縣	市/鎮/鄉	里/村	路 段 號
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶/中低收入老人生活津貼 <input type="checkbox"/> 各鄉鎮市公所列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 其他				
緊急聯絡人	姓名：	電話：	手機：	與申請者關係：	
	姓名：	電話：	手機：	與申請者關係：	
申請人特徵 (請簡述)					
同住家屬 天倫方案	<input type="checkbox"/> 申請，姓名：_____, 與申請者關係：_____ <input type="checkbox"/> 不申請				

申請人/受委託人簽名或蓋章： \_\_\_\_\_

----- (以下由機關審核) -----

**雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫審查結果**

受理單位	初審意見		
<input type="checkbox"/> 鄉鎮市公所	<input type="checkbox"/> 資格符合，函送雲林縣政府(老人福利科)複審 <input type="checkbox"/> 資格不符合，原因：		
<input type="checkbox"/> 雲林縣輔助器具資源中心	<input type="checkbox"/> 資格符合，函送雲林縣政府(老人福利科)複審 <input type="checkbox"/> 資格不符合，原因：		
承辦人員		單位主管	
複審單位	複審意見		
雲林縣政府 (社會處老人福利科)	<input type="checkbox"/> 資格符合，寄送核定通知書，副知受理單位 <input type="checkbox"/> 資格不符合，函復受理單位未通過複審，原因：		
承辦人員		單位主管	
服務單位	使用設備款式(由服務單位填寫)		

申請資格  
及應備  
文件

- 身心障礙證明（正面及反面影本）
- 全民健保特約醫院醫院神經或精神專科醫師診斷證明書正本(3個月內)
- 警察局受（處）理失蹤人口案件登記證明正本
- 雲林縣鄉鎮市公所、雲林縣衛生局、警察局或臺大醫院雲林分院等機關(單位)轉介
- 其他

應備文件浮貼處

附件二雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務委託切結書

本人 (姓名)為 關係，茲同意 代為申請

雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫服務，若有不實本人願負一切責任。

委託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

電話：

地址：

受託人： (簽名或蓋章)

身分證字號：

電話：

地址：

中 華 民 國 年 月 日

附件三 雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫適用對象建議表

建議 單位	<input type="checkbox"/> 雲林縣政府
	<input type="checkbox"/> 鄉鎮市公所
	<input type="checkbox"/> 雲林縣衛生局
	<input type="checkbox"/> 雲林縣警察局
	<input type="checkbox"/> 臺大醫院雲林分院

序號	姓名	身分證字號	設籍市/鄉/鎮	聯絡人	聯絡人電話(手機)	備註
1						<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他
2						<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他
3						<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他
4						<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他
承辦人			業務單位主管		機關首長	

備註：本表適用對象需設籍雲林縣，表格如有不足，請自行增列

## 雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫個人資料 蒐集、處理、利用告知暨同意書

為執行/辦理「雲林縣獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫」之事由，蒐集、處理及利用您所提供，或未來將提供的個人資料，茲依據個人資料保護法（以下稱個資法）第 8 條規定告知下列事項：

- (一) 蒐集目的：辦理本服務計畫定位服務之事由及相關行政管理、數據分析實證、報表產出。
- (二) 個資類別：執行本服務計畫辨識個人資訊如姓名、性別、通訊、Email、地址及其他得以直接或間接識別本人之資料等。
- (三) 利用期間：至蒐集目的消失、申請服務起訖終止為止及因執行業務所需保存期間內。
- (四) 利用地區：除蒐集目的涉及國際業務或活動外，本府僅於中華民國領域內利用您的個人資料。
- (五) 利用對象及方式：於蒐集目的之各項業務執行範圍內利用您的個人資料，包括因業務執行所必須之各項聯繫與通知。
- (六) 當事人權利：您可向本服務計畫「個資當事人權利行使窗口：社會處老人福利科」行使查詢或請求閱覽、製給複製本、補充或更正、停止蒐集處理利用或刪除您的個人資料之權利，電子郵件：  
ylhg25234@mail.yunlin.gov.tw。
- (七) 不同意之權益影響：若您不同意提供個人資料，本府將無法為您提供防走失服務計畫之相關服務。

我已閱讀並接受上述同意書內容

申請人：\_\_\_\_\_

簽名或蓋章（請親簽）

此致  
雲林縣政府

中 華 民 國                      年                      月                      日

附件五 雲林縣 111 年度獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫申請流程圖

