彰化縣居家檢疫者與一起入境之居家檢疫家屬/同住者

共同照顧之個別需求申請書

編號：年份-0000(由衛生局填寫)

被照顧者姓名 **		證號		手機	
居家檢疫期間： 年 月 日 ~ 年 月 日					
居家檢疫地址：彰化縣 市鄉鎮 路 巷 號 (旅館名稱：_____) 防疫旅館房型：_____人房(例如：2人房)					
申請原因、相關佐證資料 (例如：醫院開立診斷書、身心障礙手冊、重大傷病者卡等等)					
□兒童及少年(<18歲)□≧65歲以上之生活無法自理者□身心障礙者□身心失能者□重大傷病者 □因傷害或疾病，生活無法自理□經醫師評估懷孕期間，需有人照顧之生活無法自理者 □其他經地方政府評估同意之情形 請敘明生活無法自理原因及佐證資料：_____ **有關「生活無法自理」，請衡酌考量如吃飯、盥洗、穿脫衣物、如廁、走路等日常活動，必須由他人協助下才能完成者。**					
照顧者姓名 **		證號		手機	(必填)
				電子郵件(申請人)	(必填)
				關係	
切結欄位					
居家檢疫者與一起入境之居家檢疫家屬/同住者申請共同照顧，均願落實相關居家檢疫措施，如有不實申請，以致違反防疫規定，願負相關法律責任。倘家屬或同住者共同於同一房間居家檢疫，其中1人確診，同住者將增加染疫風險，同住家人亦將匡列為接觸者，並以隔離前最後接觸時間起算，而非以入境日起算。 **以上規定，臺端是否均已充份瞭解並配合：□是；□否。** 簽名或蓋章:_____					
彰化縣衛生局書面審查 □ 同意，_____年_____月_____日轉知_____ 辦理 □不同意，原由 年 月 日受理 審查人員： 日期： 年 月 日					

**被照顧者/照顧者若為 1 人以上，姓名、證號及手機寫同一欄位。