

# 彰化縣政府長期照顧服務申請書

申請住宿機構補助

(預計)入住日:

傳真 受理人\_\_\_\_\_

申請日期: \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

## 一、需要服務者基本資料

1. 姓名: \_\_\_\_\_ 2. 出生日期: 民國 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
3. 身分證統一編號: \_\_\_\_\_ 4. 電話(手機) \_\_\_\_\_
5. 性別: 男 女 6. 居住狀況: 獨居 家屬固定同住 家屬輪流居住
7. 戶籍地址: \_\_\_\_\_
8. 目前是否領有身心障礙手冊: 否 是(障別:第 \_\_\_\_\_類/程度: 輕度中度重度極重度)
9. 社會福利身分別: 一般戶中低收入戶 低收入戶
10. 目前是否住在機構: 否 是(機構名稱: \_\_\_\_\_)
11. 機構地址: \_\_\_\_\_
12. 是否罹患疾病: 否 是, 疾病名稱: \_\_\_\_\_
13. 是否有管路/傷口: 否 是, 管路/傷口: 鼻胃管 尿管 氣切 其他: \_\_\_\_\_
- 以上為必填欄位-----
14. 目前是否住院: 否 是, 醫院名稱\_\_\_\_\_病房號\_\_\_\_\_
15. 主要就診醫療院所: 部彰彰基員基鹿基二基秀傳濱秀漢銘其他
16. 目前是否聘請看護幫忙照顧: 否 是 (本籍 外籍) 申請中

## 二、主要聯絡人資料(家屬或縣府社工)

1. 姓名: \_\_\_\_\_ 2. 身分證號: \_\_\_\_\_ 3. 出生年月日: \_\_\_\_\_
4. 與需要服務者的關係或身份: \_\_\_\_\_ 5. 電話(住家) \_\_\_\_\_ (手機) \_\_\_\_\_

## 三、次要聯絡人資料

1. 姓名: \_\_\_\_\_ 2. 手機: \_\_\_\_\_

-----以下由協助機構填寫-----

機構聯絡人: \_\_\_\_\_ 電話: \_\_\_\_\_

-----郵寄或傳真資料如下-----

服務申請書傳真至彰化縣政府長期照顧管理中心 地址: 500彰化市曉陽路1號5樓。

(傳真後務必即刻來電總機確認) 電話: (04)7278503 傳真: (04)7266569

-----以下由長照中心填寫-----

## 彰化縣長期照顧管理中心服務聯絡概況記錄

聯絡日期	家屬姓名	關係	聯絡情況及內容	專員核章 主管核章