

臺南市長期照顧服務申請書

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： (1)男 (2)女
- *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. 目前是否領有身心障礙者手冊： (1)否 (2)是，障別：
障礙程度： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度
12. 社會福利身分別： (1)一般戶老人 (2)中低收入老人 (3)低收入戶老人
 (4)一般戶身心障礙者 (5)中低收入身心障礙者
 (6)低收入戶身心障礙者 (7)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：
- | | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1. 居家服務 | <input type="checkbox"/> 2. 日間照顧 | <input type="checkbox"/> 3. 家庭托顧 | <input type="checkbox"/> 4. 居家喘息服務 |
| <input type="checkbox"/> 5. 機構喘息服務 | <input type="checkbox"/> 6. 居家護理 | <input type="checkbox"/> 7. 居家職能治療 | <input type="checkbox"/> 8. 居家物理治療 |
| <input type="checkbox"/> 9. 社區職能治療 | <input type="checkbox"/> 10. 社區物理治療 | <input type="checkbox"/> 11. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 | |
| <input type="checkbox"/> 12. 老人營養餐飲服務 | <input type="checkbox"/> 13. 交通接送服務 | | <input type="checkbox"/> 14. 機構服務 |
| <input type="checkbox"/> 15. 密集性照護 | <input type="checkbox"/> 16. 其他_____ | | |

***二、代理人基本資料**

- 1.姓名：_____ 2.國民身分證統一編號：_____
- 3.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 4.與需要服務者的關係或身分：_____
- 5.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

***三、主要聯絡人資料**

- 1.姓名：_____
- 2.電話：(H) _____ (O) _____ 手機_____
- 3.與需要服務者的關係或身分：_____
- 4.通訊地址：_____縣/市_____市/鄉/鎮_____區_____村/里_____鄰
_____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓

***四、提供個人資料同意書(請擇一勾選)**

- 為配合「我國長照照顧十年計畫」，本人同意使用長期照顧服務期間提供個人資料，由臺南市政府照顧服務管理中心自行或委託民間單位，進行長期照顧使用滿意度調查、需求調查等相關成效研究。
- 本人不同意前述相關事項

◎最後煩請您再詳細檢視上述所填之資料是否完全屬實；如經查證以詐欺或其他不正當行為或虛偽之證明申請補助費用者，應負一切法律責任，並返還已支付之服務補助經費。

申請人(或代理人)簽名：_____

是否符合收案條件： 1.符合
 2.不符合，原因：_____
 3.其他

受理申請單位：_____ 承辦人：_____
電話：_____ 傳真：_____
備註：_____