

輔具保固書

輔具名稱（含附加功能）：_____

型號：_____ 序號：_____

醫療器材登記字號：_____

產品規格（含身心障礙者輔具費用基準表所定輔具之規格或功能規範內容）

保固年限：_____年 起訖日期：自_____年_____月_____日起
至_____年_____月_____日止

其他必要資訊：_____

行號名稱：_____ 統一編號：_____