

臺南市在宅緊急救援連線服務申請表

申請日期：____年____月____日

申請人簽章：_____

111.7.21 修

| | | | | | |
|----------------------------------|---|---|--------------|---|------|
| 個案基本資料 | 個案姓名 | | 身分證字號 | | |
| | 出生日期 | 民國(前) 年 月 日 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 慣用語言 |
| | 戶籍住址 | 臺南市____區____里____鄰____路街____段 ____巷____弄____號____樓之____ | | | |
| | 裝設地址 | <input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> 臺南市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓之____ | | | 裝設電話 |
| | 緊急聯絡人(一) | 聯絡電話 | (住家) (手機) | 關係 | |
| | 緊急聯絡人(二) | 聯絡電話 | (住家) (手機) | 關係 | |
| | 里長姓名 | 聯絡電話 | | | |
| | 身分別 | <input type="checkbox"/> 列冊低收入戶、中低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低老人或領有身心障礙者生活補助者 <input type="checkbox"/> 一般戶(自費) | | | |
| | 居情形 | <input type="checkbox"/> 1. 年滿 60 歲以上獨居長者 <input type="checkbox"/> 2. 年滿 55 歲以上之獨居原住民 <input type="checkbox"/> 3. 未滿 65 歲之獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 4. 與家人同戶籍，但同戶籍者未經常性同住(連續達 5 天以上獨居事實) <input type="checkbox"/> 5. 與家人同住，但同住者缺乏生活自理能力 <input type="checkbox"/> 6. 無上述獨居之居住情形，其他_____ | | | |
| | 身體狀況 | 病況： <input type="checkbox"/> 心臟血管疾病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 有導致昏迷之疾病：_____ <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他_____ 身體功能評估： <input type="checkbox"/> 臥床 <input type="checkbox"/> 偶爾或經常失禁 <input type="checkbox"/> 行動不便 <input type="checkbox"/> 無法自行穿脫衣物 <input type="checkbox"/> 無法自行進食 <input type="checkbox"/> 無法自行洗澡、如廁 <input type="checkbox"/> 其他：..... 就醫醫院資料： 醫院名稱：_____主治醫師：_____ 地址：_____電話：_____ | | | |
| 區公所初審 | 檢附文件： <input type="checkbox"/> 1. 申請表 <input type="checkbox"/> 2. 全戶戶籍謄本或戶口名簿影本 <input type="checkbox"/> 3. 聯絡人身分證正、反面影本 <input type="checkbox"/> 4. 身心障礙證明正、反面影本(非身障者免付) <input type="checkbox"/> 5. 公費補助身分證明文件 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 1. 符合公費補助申請： <input type="checkbox"/> (1) 未滿 65 歲之列冊低收入戶、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之身心障礙者。 <input type="checkbox"/> (2) 年滿 65 歲且為列冊低、中低收入戶、領有中低老人生活津貼或身心障礙者生活補助之獨居老人。 <input type="checkbox"/> (3) 年滿 55 歲且為列冊低、中低收入戶或領有身心障礙者生活補助之獨居原住民。 <input type="checkbox"/> 2. 符合一般戶自費申請(<input type="checkbox"/> 未滿 65 歲之一般戶獨居身心障礙者 <input type="checkbox"/> 年滿 60 歲之一般戶獨居民眾 <input type="checkbox"/> 年滿 55 歲以上之一般戶獨居原住民) | | | | |
| | 承辦人 | 課長 | 區長 | | |
| 市政府社會局複核 | | | | | |
| <input type="checkbox"/> 符合/原因： | | | 承辦人 | | |
| <input type="checkbox"/> 不符合/原因： | | | 科長 | | |

