

臺南市_____區身心障礙者防走失愛心手鍊服務申請書

編號：_____（此欄由社會局填寫）

申請人：_____（簽章）與使用人之關係：_____

申請人聯絡電話：_____

申請人通訊住址：_____

一、使用人基本資料：

申請日期：_____年_____月_____日

姓 名		性 別	☐ 男 ☐ 女	血 型	
出生日期	民國_____年_____月_____日	身分證字號			
居住地址					
戶籍地址					
電 話					

二、使用人福利資格概況

身 分 別	☐ 低收入戶 ☐ 領有身心障礙者生活補助
身心障礙手冊類別	☐ 智能障礙 ☐ 精神障礙 ☐ 自閉症 ☐ 失智症 ☐ 多重障礙，項目：_____
身心障礙證明類別	第一類，ICD 診斷 ☐ 06 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐ 13
程 度	☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度
是否獨居： ☐ 是 ☐ 否	是否需要相關福利服務資訊： ☐ 否 ☐ 是需求：_____

三、預防走失暨使用人疾病

有走失之虞： ☐ 精神疾病 ☐ 智障者 ☐ 失智 ☐ 其他_____
疾病： ☐ 心臟病 ☐ 糖尿病 ☐ 高血壓 ☐ 中風 ☐ 氣喘 ☐ 其他_____

疾病之急救措施：

- ❶ 隨身攜帶藥物 ☐ 否 ☐ 是(藥名 _____)
- ❷ 送特定醫院 ☐ 否 ☐ 是(醫院 _____)
- ❸ 其他急救措施 _____

四、緊急聯絡人基本資料：

姓 名		性別	☐ 男 ☐ 女	關係	
電話(O)		電話(H)			
行動電話		其他電話			
通訊地址					

五、區公所初審：

☐ 符合
☐ 不符合
承辦人：

課長：

六、本局複審：

☐ 符合
☐ 不符合
承辦人：

科長：