

<u>職業狀況</u>	<input type="checkbox"/> 1. 農林漁牧 <input type="checkbox"/> 2. 工礦 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 商 軍公教 <input type="checkbox"/> 4. 服務業 <input type="checkbox"/> 5. 自由業 <input type="checkbox"/> 6. 無 (<input type="checkbox"/> 在學 <input type="checkbox"/> 不在學) <input type="checkbox"/> 7. 其他: _____
<u>居住狀況</u>	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 <input checked="" type="checkbox"/> 2. 與家屬同住 <input type="checkbox"/> 3. 機構名稱: _____ <input type="checkbox"/> 4. 其 他: _____
<u>經濟狀況</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 一般戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 低收入戶
<u>溝通方式</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 口語 (<input checked="" type="checkbox"/> 國語 <input checked="" type="checkbox"/> 閩南語 <input type="checkbox"/> 客家話 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其他: _____) <input type="checkbox"/> 筆寫 <input type="checkbox"/> 口譯 <input type="checkbox"/> 手語 <input type="checkbox"/> 其他: _____

<u>照顧負荷 狀況</u>	<input type="checkbox"/> 1. 家中尚有其他 35 歲以上身心障礙者， 位 <input type="checkbox"/> 2. 家中尚有其他 35 歲以下身心障礙者， 位 <input checked="" type="checkbox"/> 3. 家中尚有 65 歲以上老人 (非身心障礙者) <input type="checkbox"/> 4. 家中無其他身心障礙者
<u>致障原因</u>	<input type="checkbox"/> 先天 (出生即有) <input type="checkbox"/> 疾病 <input checked="" type="checkbox"/> 意外 <input type="checkbox"/> 交通事 故 <input type="checkbox"/> 職業傷害 <input type="checkbox"/> 其他
<u>致障時間</u>	民國 106 年

二、聯絡人

<u>姓名</u>	王小明	<u>出生日 期</u>	77 年 6 月 21 日
<u>關係</u>	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input checked="" type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親 戚 (稱謂: _____) <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他 (請說明: _____)		
<u>性別</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他		
<u>聯絡資 訊</u> <input checked="" type="checkbox"/> 同申 請人	<u>聯絡手 機</u>	0912548321	

<u>居住地址</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>縣市</u>	<u>鄉鎮市區</u>	<u>村里</u>	<u>鄰</u>	<u>路街</u>	<u>段</u>	<u>巷弄</u>	<u>號樓</u>

三、主要照顧者【同聯絡人，以下免填】

<u>姓名</u>	<u>李小英</u>		<u>出生日期</u>	<u>51年4月29日</u>	
<u>關係</u>	<input type="checkbox"/> 父子/女 <input type="checkbox"/> 母子/女 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input checked="" type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 親戚(稱謂： <u> </u>) <input type="checkbox"/> 安置機構人員 <input type="checkbox"/> 其他(請說明： <u> </u>)				
<u>性別</u>	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他				
<u>聯絡資訊</u> <input checked="" type="checkbox"/> 同申請人	<u>聯絡電話</u>			<u>聯絡手機</u>	<u>0933456178</u>
	<u>居住地址</u>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<u>縣市</u>	<u>鄉鎮市區</u>	<u>村里</u> <u>鄰</u> <u>路街</u> <u>段</u> <u>巷弄</u> <u>號樓</u>

<u>新增鑑定現制障礙類別</u>	<input checked="" type="checkbox"/> <u>第1類神經系統構造及精神、心智功能</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第3類涉及聲音與言語構造及其功能</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第4類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官)</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第5類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟)</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)</u>
	<input checked="" type="checkbox"/> <u>第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能</u>
	<input type="checkbox"/> <u>第8類皮膚與相關構造及其功能</u>

四、本次鑑定障礙類別

重新鑑定
現制障礙類別

- 第1類神經系統構造及精神、心智功能
- 第2類眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
- 第3類涉及聲音與言語構造及其功能
- 第4類循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能(心臟、血管或呼吸器官)
- 第5類消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能(吞嚥、胃、腸道或肝臟)
- 第6類泌尿與生殖系統相關構造及其功能(腎臟或排尿)
- 第7類神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
- 第8類皮膚與相關構造及其功能

五、鑑定及需求評估環境

<u>鑑定場所</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 機構（醫院）內鑑定	<input type="checkbox"/> 機構（醫院）外鑑定
	(須另檢附診斷證明書)	
<u>需求評估 場所</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 非併同辦理	<input checked="" type="checkbox"/> 住居所
	<input type="checkbox"/> 安置機構	<input type="checkbox"/> 工作場所
	<input type="checkbox"/> 其他：_____	
	<input type="checkbox"/> 併同辦理（醫院名稱：_____；醫院所在地：_____縣/市）	
	備註：選擇併同辦理鑑定方式，必須配合指定醫院的門診時間與診次，不得指定醫師	

六、福利服務申請項目

無申請需求

有申請需求 (請續勾選下列項目)

1. 身心障礙者專用停車位識別證

2. 搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠

3. 進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠

4. 身心障礙者個人照顧服務 (請續就以下項目勾選)

居家照顧 (居家護理 居家復健 身體照顧及家務服務 送餐服務

友善服務)

生活重建 心理重建 社區居住 婚姻及生育輔導 家庭托顧

日間照顧服務 社區日間作業設施服務 全日型住宿式照顧

夜間住宿式照顧 課後照顧

自立生活支持服務 行為輔導 情緒支持 復康巴士 輔具服務

5. 身心障礙者家庭照顧者服務 (請續就以下項目勾選)

臨時及短期照顧 照顧者支持 照顧者訓練及研習 家庭關懷訪視及服務

6. 身心障礙者經濟補助 (請續就以下項目勾選)

生活補助費 日間照顧費用補助 住宿式照顧費用補助 醫療費用補助

居家照顧費用補助 輔具費用補助 房屋租金補助 購屋貸款利息補貼

購買停車位貸款利息補貼 承租停車位補助

以上各項身心障礙者補助與福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得，本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料。另本人同意經專業團隊鑑定及需求評估之相關資訊，提供服務單位作為規畫服務之參考。

申請人(監護人)簽章： 王大明 填表日期：
110年6月29日

備註：1. 申請人如有法定監護人，則須請監護人簽章。

2. 取得身心障礙證明後，健保費及勞、工、軍、農保等保險費將依身障等級直接減免，無須提出申請；但若申請人評估將對於就業或其他領域會有不利影響時，

可向戶籍所在地縣市政府申請保險費補助方式變更
(不列入媒體交換)。

代理申請委託(授權)書

委託人(即申請人)： 王大明 【簽章】已瞭解並將
申請身心障礙鑑定相關事宜，委託(授權)受委託人(身
分證統一編號：F133545689)： 王小明

【簽章】代為申請，如有糾紛，概由雙方自行解決；如有
虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。
備註：依據身心障礙者福利與服務需求評估及證明核發辦
法第3條規定，委託他人代為申請者，應另附本委託書
及受委託人之身分證明文件。