1. **需要服務者基本資料** 申請日期： 年 月 日

個案來源：□自行申請□衛生所□醫院□社會處□社福團體□長照機構□居服單位□家戶篩檢

□鄉鎮市公所□戶政事務所□其他：

**□轉介單位:社團法人台中市物理治療師公會 電話 04-22220329**

 **個管督導:許靜儀 轉介者姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1.姓名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2.出生日期:民國(前):\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

3.身分證字號\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 4.電話:04-\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5.是否為山地原住民:□是 □否 6.性別:□男 □女

7.是否為榮民或榮眷:□是 □否 (□榮民 □榮眷)

8.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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. 戶籍地址：

 縣／市 市／鄉／鎮 區 村／里 鄰

 路／街 段 巷 弄 號 樓

10.聯絡地址:□同戶籍

 縣／市 市／鄉／鎮 區 村／里 鄰

 路／街 段 巷 弄 號 樓

11.常用語言:□國語 □台語 □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12.目前是否領有身心障礙者手冊:□否 □是 障礙類別\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 障礙程度： □極重度 □重度 □中度 □輕度

13社會服務身分:□一般戶老人 □中低收入老人 □低收入老人

 □一般戶身心障礙者 □中低收入戶身心障礙者 □低收入戶身心障礙者 □其他:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

14. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用:□否 □是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

15.目前是否就業中:□是 □否→□有意願就業 □無意願就業

16. 目前是否住在機構:□否 □是 機構名稱:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

17. 目前是否在最近三個月內有住院（含急診經驗）□否 □是 原因:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

18.目前是否請看護幫忙照顧:□否 □是(□本籍 □外籍) □申請中(□本籍 □外籍)

19.是否罹患疾病:□否 □是 ，疾病名稱是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 是否傳染病:□否 □是 ，疾病名稱是\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

20.欲申請服務種類：

 □1.照顧服務(居家服務、日間照顧、家庭托顧) □2.專業服務(復能服務) □3.交通接送服務

 □4.輔具服務及居家無障礙環境改善服務 □5.喘息服務 □6.營養餐飲服務 □7.機構服務

 □8.小規模多機能服務 □9.銜接居家醫療 □10.預防及延緩失能 □11.[到宅沐浴車服務](http://ltcc2.health.taichung.gov.tw/files/15-1000-680%2Cc89-1.php)

 □12.[家庭照顧者支持](http://ltcc2.health.taichung.gov.tw/files/15-1000-681%2Cc89-1.php) □13.[照顧實務指導服務](http://ltcc2.health.taichung.gov.tw/files/15-1000-682%2Cc89-1.php) □14.其他(請說明)

1. **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

1. **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

* **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：

臺中市政府長期照顧管理中心
**□豐原區** 臺中市豐原區中興路136號
 電話： 04-25152888 傳真：04-25158188

**□北 區** 臺中市北區永興街301號〈北區公所6樓〉
 電話： 04-22363260 傳真：04-22363277