

## 一、需要服務者基本資料

申請日期： 年 月 日

- \*1. 姓名：\_\_\_\_\_ \*2. 出生日期：民國(1.前 2.國)\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日
- \*3. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ \*4. 電話：\_\_\_\_\_
- \*5. 是否為山地原住民：0. 否 1. 是 \*6. 性別：\_\_\_\_\_
- \*7. 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\_\_\_\_\_
- \*8. 通訊地址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
 \_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
9. 戶籍地址： 同上  
 \_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
 \_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓
10. 常用語言：\_\_\_\_\_
11. 目前領有身心障礙者 否  
 手冊，障別：\_\_\_\_\_  
 證明，類別、障別：\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 障礙程度(等級)： (1)極重度  (2)重度  (3)中度  (4)輕度
12. 社會福利身分別：【公所承辦人員請於勾選處確認並核章】
- 低收入戶老人生活津貼  低收入戶身心障礙者生活補助  
 中低收入老人生活津貼(1-1.5 倍以下)  中低收入戶身心障礙者生活補助  
 中低收入戶領有老人生活津貼
- 中低收入老人生活津貼(1.5-2.5 倍以下)  非低中身心障礙者生活補助(2.5 倍以下)
- 一般戶老人  一般戶身心障礙者  其他\_\_\_\_\_
13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用： (1)否  (2)是\_\_\_\_\_
14. 目前是否就業中： (1)是  (2)否 →  有就業意願  無就業意願
15. 目前是否住在機構： (1)否  (2)是，\_\_\_\_\_
16. 目前是否在最近三個月內有住院(含急診經驗)：  
 (1)否  (2)是，住院原因：\_\_\_\_\_
17. 目前是否聘請看護幫忙照顧：  
 (1)否  (2)是 ( 17a.本籍  17b.外籍)  (3)申請中( 17c.本籍  17d.外籍)
18. 是否罹患疾病： (1)否  (2)是，疾病名稱：\_\_\_\_\_
19. 欲申請服務種類：
1.  照顧服務及專業服務( 居家服務  日間照顧  家庭托顧  專業服務  到宅沐浴車服務)
  2.  交通接送服務
  3.  輔具服務及居家無障礙環境改善服務
  4.  喘息服務( 居家喘息  機構喘息  日間照顧喘息  巷弄長照站臨托)
  5.  營養餐飲服務
  6.  小規模多機能服務
  7.  失能老人機構安置服務
  8.  其他( 預防或延緩失能之服務  失智症照護服務  居家醫師照護方案  其他\_\_\_\_\_)

