

臺東縣長期照顧服務申請書

105.12.05 修訂

一、需要服務者基本資料【打*為必填欄位】

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.是否為原住民： (1)否 (2)是 *6.性別： (1)男 (2)女

*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.目前是否領有身心障礙者手冊： (1)否 (2)是，障別：_____ (3)申請中

11-1.障礙程度： (1)極重度 (2)重度 (3)中度 (4)輕度

12.社會福利身分別： (1)一般戶 (2)中低收入 (3)低收入戶

13.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：_____

14.目前是否聘請看護幫忙照顧：

(1)否 (2)是 (14a. 本籍 14b. 外籍) 申請中 (14c. 本籍 14d. 外籍)

15.是否罹患疾病：

(1)否 (2)是，疾病名稱：_____

16.目前是否使用長期照顧服務：

(1)否 (2)是，使用之服務為_____

17.在沒有人或工具幫助的情形下，無法完成下列哪些活動：

(1)吃飯 (2)移位(上/下床) (3)室內/外走動 (4)穿脫衣褲鞋襪 (5)洗澡 (6)如廁

18.欲申請服務種類：

(1)居家服務 (2)日間照顧服務 (3)家庭托顧服務 (4)居家喘息 (5)機構喘息

(6)居家護理 (7)居家復健 (8)社區復健 (9)交通接送

(10)老人營養送餐服務 (11)長期照顧機構服務

(12)輔具購買、租借及居家無障礙環境改善

(13)原住民族地區社區整合型服務 (14)失智症照顧服務(居家式)

(15)銜接出院準備服務 (16)居家醫療

(17)家庭照顧者支持服務據點 銜接單位：台東聖母醫院，服務專線：0800-50-7272

(18)社區預防性照顧服務 銜接單位/科： 衛生所_____
 社會處關懷據點_____ 其他_____

(19)預防或延緩失能之服務 銜接單位/科： 衛生所_____
 社會處關懷據點_____ 其他_____

(20)其他_____

*二、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

*三、主要聯絡人資格

- 1.姓名：_____ 2.國民身分證統一編號：_____
- 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

◎請依個案資料備齊下列文件，方可申請服務（**備齊打勾**）

- 戶口名簿影本或身分證影本 身心障礙手冊影本 中低收入戶證明 低收入戶證明，
郵寄或傳真至臺東縣長期照顧管理中心。

◎如何得知長照服務資訊：

- 電視傳媒 活動宣導 親友介紹 委託廠商 衛生所 鄉鎮公所 村里長
其他 _____

◎**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： _____

四、協助申請單位資料

受理申請單位：	承辦人：
電話：	傳真：
備註：	

五、臺東縣長期照顧管理中心回覆

是否符合收案條件： <input type="checkbox"/> 1.符合 <input type="checkbox"/> 2.不符合，原因 _____ <input type="checkbox"/> 3.其他 _____
--

服務單位：臺東縣長期照顧管理中心

中心地址：台東市博愛路 336 號 1 樓

電話 1：長照服務申請專線：市話 4128080(幫您、幫您)，※手機(02)4128080

電話 2：(089) 330068

傳真：(089) 340705