苗 栗 縣 身 障 機 構 等 候 安 置 名 單 需 求 評 估 表

單位名稱：

報送年月：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 住宿等候順序 | 姓名 | 身分證 | 戶籍地(縣/市) | 需評結果 | 個案目前居住地或安置機構 | 聯絡人 | 關係 | 電話 | 是否需要其他支持服務(居家、社區式)/媒合狀態 |
|  |  |  |  | (1)住宿式照顧服務（全日型）: 建議使用備註 :無(2)住宿式照顧服務（夜 間照顧）: 不建議使用(加註理由)備註 :家屬未表達使用意願(3)機構式日間照顧服務: 不建議使用(加註理由)備註 :家屬未表達使用意願 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

承辦人： 單位主管

苗 栗 縣 身 障 機 構 等 候 安 置 名 單 需 求 評 估 表

單位名稱：

報送年月：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日間照顧等候順序 | 姓名 | 身分證 | 戶籍地(縣/市) | 需評結果 | 個案目前居住地或安置機構 | 聯絡人 | 關係 | 電話 | 是否需要其他支持服務(居家、社區式)/媒合狀態 |
|  |  |  |  | (1)住宿式照顧服務（全日型）: 建議使用備註 :無(2)住宿式照顧服務（夜 間照顧）: 不建議使用(加註理由)備註 :家屬未表達使用意願(3)機構式日間照顧服務: 不建議使用(加註理由)備註 :家屬未表達使用意願 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

承辦人： 單位主管

備註：

 1、請於每季報表時一併函送。(函送時間：1月、4月、7月、10月)

 2、請逕上全國身心障礙福利資訊整合平台系統完成等候安置名單建置，平台等候人數與名冊需一致。

 3、如申請等候安置個案，如未有需求評估，請輔導其至各鄉鎮市公所申請。

 4、如有住宿與日間照顧服務等候請分別填列2份。