苗栗縣112年第 季住宿型身心障礙福利機構服務身心障礙兒少情形調查表

序號	縣市	機構名稱	姓名	身分證字號	出生日期	年齡	性別	新制障礙類別	新制障礙等級	入住日期	入住法源依據	安置原因 (緊急安置、保護安置、其他)	安置核准日期及文號	需求評估日期	評估無法返家原因 (請詳述)	107年後入住機構原因 (請詳述)	備註

填表說明：

- 1.以未滿18歲之身心障礙兒少為調查對象。
- 2.入住法源依據：如兒少福利法00條、身權法第00條，屬緊急安置或保護安置請特別標明。
- 3.安置原因：如填寫「其他」，請於備註敘明原因
- 4.安置核准日期/文號：請核對委託安置公文。如委託安置公文有更新日期，請填最新版。
- 5.需求評估日期：如尚未進行需求評估，請填寫預估進行需求評估之日期（如：111年8月）。
- 6.無法返家評估原因：係指無法離開機構返家居住之原因，僅於假日返家與家人見面者，仍須評估無法返家居住原因。