**OOO縣(市)政府長期照顧輔具服務租賃紀錄表﹙參考範本﹚**

附件六

**一、輔具需求申請者基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **需求者姓名** | **徐小明** | **核定日期** | **107/01/25**  |
| **身分證字號** | **V123456789** | **聯絡電話** | **02-85906666** |
| **出生日期** | **030/03/23** | **手機** |  |
| **CMS等級** | **第4級** | **經濟狀況** | **一般戶** |

 **二、承租輔具基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| **輔具項目名稱** | **單位管理序號/廠牌/型號** |
| **輪椅-B款（輕量化量產型）**

|  |
| --- |
| **輪椅-B款輪椅附加功能-A款輪椅附加功能-B款** |

**1** | **單位管理序號：****廠牌：****型號：** |

**三、承租記錄**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 承租日期 | 因故未使用日期 | 需求者簽章 |
| 第一個月 |  年 月 日～ 年 月 日 | 原因： 日期： 共 天 |  |
| 第二個月 |  年 月 日～ 年 月 日 | 原因： 日期： 共 天 |  |
| 第三個月 |  年 月 日～ 年 月 日 | 原因： 日期： 共 天 |  |
| 支付金額計算：總承租月數共 月 **×** 月給付金額＝ **共 元整**（總金額） |

★首次承租日期需在核定日期後三個月內，請確實填寫因故未使用日期，此欄若有塗改需簽章。

★需求者若未滿十八歲或無自行簽章能力者，須由其家屬或照顧者代為簽章負責，確實已租賃以上輔具。

★總金額以小數點後四捨五入計算

中華民國 年 月 日

**OOO縣(市)政府長期照顧輔具服務租賃紀錄表(爬梯機)**

**一、輔具需求申請者基本資料**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **需求者姓名** | **徐小明** | **核定日期** | **107/01/25**  |
| **身分證字號** | **V123456789** | **聯絡電話** | **82867045** |
| **出生日期** | **030/03/23** | **手機** |  |
| **CMS等級** | **第4級** | **經濟狀況** | **一般戶** |

 **二、承租輔具基本資料**

|  |  |
| --- | --- |
| **輔具項目名稱** | **廠牌型號** |
| **爬梯機 EH04 爬梯機(單趟)****1** |  |

**三、承租記錄**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 趟數 | 承租日期及時間 | 擇一圈選 | 操作人員簽名 | 需求者簽章 | 趟數 | 承租日期及時間 | 擇一圈選 | 操作人員簽名 | 需求者簽章 |
| 1 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  | 2 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  |
| 3 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  | 4 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  |
| 5 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  | 6 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  |
| 7 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  | 8 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  |
| 9 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  | 10 |  年 月 日\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_ | 上樓下樓 |  |  |
| 支付金額計算： 總承租趟數 **×** 單趟給付金額＝ **共 元整**（總金額） |

★首次承租日期需在核定日期後三個月內，請確實填寫因故未使用日期，此欄若有塗改需個案簽章。

★個案若未滿十八歲或無自行簽章能力者，須由其家屬或照顧者代為簽章負責，確實已租賃以上輔具。

★總金額以小數點後四捨五入計算。

★操作人員須受過訓練始得操作使用。

中華民國 年 月 日