

苗栗縣獨居老人「緊急救援通報系統」申請書

一、需要服務者基本資料：

申請日期： 年 月 日

1. 姓 名：_____
2. 國民身分證字號：_____
3. 性 別：☐男 ☐女
4. 出生日期：(☐民國前☐民國)____年____月____日
5. 電 話：_____ 手機_____
6. 常用語言：☐國語 ☐客語 ☐閩南語 ☐原住民語
7. 通訊地址：苗栗縣／市____市鄉鎮____村里____鄰____路街____段____巷____弄
號____樓
8. 戶籍地址：苗栗縣／市____市鄉鎮____村里____鄰____路街____段____巷____弄
號____樓
9. 社會福利身分別：(1)☐一般戶老人 (2)☐中低收入老人 (3)☐低收入戶老人 (4)☐一般戶身心障礙者(5)☐中低收入身心障礙者 (6)☐低收入身心障礙者 (7)☐其他_____
10. 目前是否領有身心障礙手冊：(1)☐否 (2)是☐→ 障別：_____；
障礙程度：(1)☐極重 (2)☐重度 (3)☐中度 (4)☐輕度
11. 目前需要服務者是否住在機構：☐否 ☐是 →(是否接受公費補助 a. ☐否 b. ☐是)
12. 目前需要服務者之居住狀況：☐獨居 ☐固定與他人同住 ☐輪流與他人同住
13. 目前是否聘請看護幫忙照顧：☐否 ☐是→(a. ☐本籍 b. ☐外籍)
14. 申請項目需檢附證件(可複選)：
☐申請人國民身分證正、反面影本(必備)
☐申請人身心障礙手冊正、反面影本
☐「罹患慢性病、突發性疾病之高危險群者」檢附地區醫院診斷書
☐其他證明文件：(請註明)_____

二、緊急救援系統服務之申請人（代理人）、緊急聯絡人基本資料

◎申請人（代理人）：

1. 姓 名：_____ 2. 國民身分證統一編號：_____
3. 電 話：(H)_____ 手機_____
4. 與需要服務者的關係或身分：_____

◎緊急連絡人：（請填寫鄰居、村里鄰長、村里幹事、最近親人等社區資源聯絡方式）

1. 姓名：_____與需要服務者的關係：_____電話：_____
2. 姓名：_____與需要服務者的關係：_____電話：_____
3. 姓名：_____與需要服務者的關係：_____電話：_____

申請人（或代理人、申領人）簽章_____

公所 初審 意見	受理申請生命連線緊急救援通報系統： 符合 需要服務者為☐列冊獨居老人☐未列冊獨居老人（補列冊） 案主符合下列要件： ☐領有身心障礙手冊者（需附身心障礙手冊） ☐罹患慢性病、突發性疾病之高危險群（需附有醫院診斷證明書） ☐請協助案主辦理失能評估（無身心障礙手冊、醫院診斷證明書） ☐不符合 原因：_____ 承辦人：_____ 課長：_____ 鄉鎮市長：_____
縣 府 審 核	符合 ☐領有身心障礙手冊者之獨居老人 ☐高危險群獨居老人 ☐失能獨居老人（ADL 量表低於 80 分） ☐不符合 原因：_____ 承辦人：_____ 科長：_____ 處長：_____