苗栗縣政府衛生局身心障礙者到宅鑑定申請書

111年5月31日製

依據身心障礙者鑑定作業辦法第11條規定至申請人居住處所鑑定之情形，依診斷證明書與病歷摘要明確載述為證(請勾選):

□全癱無法下床。(載述全身癱瘓或四肢癱瘓)

□需24小時使用呼吸器或維生設備。(載述起迄期間)

□長期重度昏迷。(昏迷指數GCS<8分)

□其他特殊困難，經所在地直轄市、縣(市)衛生主管機關認定。

🞹依據醫師法第28條之4第5款規定，出具與事實不符之診斷書，違規者處新台幣10萬元以上50萬元以下罰鍰，得併處限執業規範，停業處份1個月以上1年以下或廢止其執業執照；情節重大者，並得廢止其醫師證書。

🞚以下申請資料請確定填寫及勾選，切勿缺漏避免耽誤申請人之權利。

|  |  |
| --- | --- |
| 申請人資料 | 申請人姓名:身分證字號:過去於申請人就診醫療機構(必填)： 1、 2、 3、  |
| 代理人資料 | 代理人姓名:聯絡電話:聯絡通訊地址： 縣／市 市鄉鎮 區 村里 鄰 路街段 巷 弄 號 樓之 與申請到宅鑑定者之關係:  |
| 鑑定指定地點 | □1.安置機構民稱: 機構電話: 機構地址: □2.申請人居所地址:  |
| 必要檢附文件 | □身心障礙鑑定表□身心障礙鑑定到宅鑑定申請書□近3個內之1吋半身照片3張(身心障礙者作業辦法第5條)□國民身分證正背面影本；未滿14歲者，得檢附戶口名簿印影本□醫療院所屬實開立之3個月內診斷證明書(身心障礙者作業辦法第11條)□與鑑定類別相關之3個月內病歷摘要(身心障礙者作業辦法第10條) |

🞹公所承辦人要初審檢附文件正確無誤後函文至衛生局辦理。(若缺漏或錯誤將依規定退回)公所承辦人員簽名:

中華民國 年 月 日