

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	<input type="checkbox"/> 1.安置機構民稱：_____ 機構電話：_____ 機構地址：_____ <input type="checkbox"/> 2.申請人居所地址：_____
必要檢附文件	<input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定表 <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定到宅鑑定申請書 <input type="checkbox"/> 近3個月內之1吋半身照片3張(身心障礙者作業辦法第5條) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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