

新竹縣輔具補助與服務申請暨轉介單

申請日期： 年 月 日

申請人姓名		性別		出生日期		年齡	歲
身分證字號		聯絡電話		(室內)		(手機)	
戶籍地址							
聯絡地址	<input type="checkbox"/> 同戶籍地						
是否有身障證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	障礙類別		障礙等級		榮民	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
是否就學中	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 幼兒園 <input type="checkbox"/> 小學或國中、縣市立高中職 <input type="checkbox"/> 高中職、私立高中職或大學 學校名稱： 科系： 年級： 班級：						
是否就業中	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，在職年資 年；擔任職務： 工作或訓練地址：						
家屬姓名		與申請人關係		(室內)		(手機)	
申請輔具項目							
申請項目是否經醫療專業評估	<input type="checkbox"/> 否	申請項目			後續處理單位		
		<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活輔具			新竹縣鄉鎮市公所		
	<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 身心障礙者生活輔具 <input type="checkbox"/> 失能老人輔具			新竹縣輔具資源中心		
		<input type="checkbox"/> 失能老人輔具			新竹縣長期照顧管理中心		
		<input type="checkbox"/> 身心障礙者醫療輔具			新竹縣鄉鎮市公所		
		<input type="checkbox"/> 退除役官兵醫療輔具			榮民服務處		
		<input type="checkbox"/> 學齡前幼童(就讀公立幼兒園)			新竹縣特教資源中心		
		<input type="checkbox"/> 小學、中學、縣市立高中學生			新竹縣特教資源中心		
		<input type="checkbox"/> 私立、國立高中職及大專學生			中央三所教育輔具資源中心		
<input type="checkbox"/> 就業者			新竹縣勞工處				
備註							

轉出(填表)單位								
填表人	姓名		職稱		轉介日期	年	月	日
聯絡方式	(O) (F)				電子信箱			

後續處理單位回報單：

【以下填寫後回傳轉出單位】					
接案單位		接案人		回報日期	年 月 日
聯絡電話	(O) (F)				電子信箱
受理狀況與服務摘要	<input type="checkbox"/> 已受案，處理狀況： <input type="checkbox"/> 不受案，理由： <input type="checkbox"/> 轉出，轉往：				

【受案單位於受案2日內填具轉介單進行轉介，受轉介單位之「後續處理單位」應於接獲轉介1日內確認是否受理並填復回報單】新竹縣輔具資源中心(電話：03-5527316、傳真：03-5527903)