新竹縣政府委託財團法人伊甸社會福利基金會新竹分事務所辦理

新竹縣輔具資源中心

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 編號： | 服務申請表 |  |

申請方式: 來電 親洽 傳真 網路 需求評估 申請日期:107年 月 日

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請人/單位 |  | 連絡電話 | 室話：  手機： |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □評估服務  (案號： )  □輔具轉贈/媒合  (案號： )  □租借服務  (案號： )  □輔具捐贈/回收  □輔具維修  □輔具宣導  □補助送件 | 個案姓名 |  | 身份證字號 |  | 出生年月日 | |  |
| 戶籍地址 |  | | | | | |
| 通訊地址 | 同戶籍其他： | | | | | |
| 身份別 | 身障者(障別/程度)第 類/ 度失能老人 | | | | | |
| 經濟別 | 一般戶中低收入戶低收入戶 清寒(村里長證明) | | | | | |
| 目前狀況 | 在家照顧就學 機構住宿就業醫院 其他 | | | | | |
| 需評估項目： | | | | | 服務人員： | |
|  | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 以下由轉介單位填寫 | | | |
| 轉介單位 |  | 轉介人員 |  |
| 電話 |  | 傳真 |  |

**以下由輔具中心人員填寫：**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 後續處理 | 承辦人 |  |
| 組長 | ▓輔具評估服務派案治療師(專職： 兼職 )，派案時間： /  □輔具補助費系統審查無誤，協助送件  □其他： |
| 組長： 結案/承辦人： 結案日期： 年 月 日 | | |