□電洽 □1966

彰化縣政府長期照顧服務申請書

修訂日期：112.2.1

□親洽 □傳真 受理人_____

申請日期：____年____月____日

一、需要服務者基本資料

1.姓　名：_____　2.出生日期：民國_____年_____月_____日

3.身分證統一編號：_____　4.電話（手機）：_____

5.性　別：□男　□女　6.目前居住狀況:□獨居　□固定同住　□輪流居住

7.現居地址：

8.戶籍地址：□同上 □其他

9.目前是否領有身心障礙手冊：□否　□是(障別:第　類/程度:□輕度□中度□重度□極重度)

10.社會福利身分別：□一般戶□中低收入戶 □低收入戶

11.目前是否住在機構：□否　□是

12.目前是否住院:□否　□是，醫院名稱_____病房號_____

13.主要就診醫療院所：□部彰□彰基□員基□鹿基□二基□秀傳□濱秀□漢銘□其他

14.目前是否聘請看護幫忙照顧：□否　□是（□本籍　□外籍）□申請中

15.是否罹患疾病：□否　□是，疾病名稱：

16.欲申請服務項目：

□居家服務　□日間照顧　□家庭托顧　□老人營養餐飲服務　□交通接送服務　□喘息服務

□輔具購買、租借及居家無障礙環境改善　□專業服務(復能訓練、居家護理、吞嚥訓練)

□到宅沐浴車□定點乾燥 □機構安置 □短期替代照顧服務(短照) □其他

二、主要聯絡人資料

1.姓 名：_____2.身分證號:_____ 3.與需要服務者的關係或身份：_____

4.電 話：(住家) _____（工作）_____（手機)_____

三、次要聯絡人資料

1.姓名:_____ 2.手機:_____

---------- 以下由協助轉介單位填寫 ----------

申請單位/聯絡人：_____ 電話：_____

---------- 郵寄或傳真資料如下 ----------

服務申請書郵寄或傳真至彰化縣政府長期照顧管理中心 地址：500彰化市曉陽路1號5樓。電話：(04)7278503
傳真：(04)7266569

---------- 以下由長照中心填寫 ----------

彰化縣長期照顧管理中心服務聯絡概況記錄表

聯絡日期	家屬姓名	關係	聯絡情況及內容	專員核章 主管核章