**臺中市身心障礙者社區資源培力暨服務中心通報單**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報單位 |  | 通報日期 | 年 月 日 |
| 通報人員 |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  | 傳真電話 |  |
| 個案來源 | □1.主動發掘 □2.服務使用者/家屬提出申請 □3.社福團體 □4.社政單位 □5.勞政單位□6.教育單位 □7.衛政/醫療單位 □8.民政單位 □9.警政單位□10.身心障礙者需求評估中心 □11.其他 |
| 如何得知本服務 | □親友告知 □中心文宣品：□1.海報 □2.簡介 □3.福利資源手冊 □新聞/媒體□身心障礙者需求評估中心□機構介紹： □政府部門：□其他： |
| 個案意願 | 1. □個案□家屬同意被通報/轉介：□是 □否2.同意提供個人基本資料：□是 □否 |
| 填寫方式 | **\***為必填項目，請通報者依據個案資料及狀況詳實描述填寫。 |
| **\***身心障礙者姓名 |  | **\***性 別 | □男 □女 | **\***出生日期 | 年 月 日 |
| **\***身分證字號 |  | **\***聯絡電話 |  | **\***手 機 |  |
| **\***地 址 | 戶籍地址： |
| 通訊地址： |
| **\***聯絡人（一） |  | **\***關係 |  | **\***聯絡電話 |  |
| **\***手　　機 |  |
| 聯絡人（二） |  | 關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 手　　機 |  |
| **\***障礙類別 | □領有身心障礙證明(粉紅色)第\_\_\_\_\_\_\_\_類(說明:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)□疑似身心障礙者 |
| ICF編碼 |  | ICD編碼 |  |
| **\***障礙等級 | □1.輕度 □2.中度 □3.重度 □4.極重度  |
| 致障原因 | □1.先天（出生即有） □2.後天疾病 □3.老年退化 □4.交通事故 □5.職業傷害 □6.其他事故傷害 □7.家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴) |
| 婚姻狀況 | □1.未婚□2.同居□3.已婚□4.分居□5.離婚 □6.喪偶□7.其他 |
| 家庭經濟狀況 | □1.低收入戶　□2.中低收入戶（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用1.5倍）　 □3.符合請領身心障礙者生活補助費者（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用2.5倍）□4.一般戶 |
| 教育程度 | □1.不識字 □2.小學 □3.國中 □4.高中（職） □5.專科□6.大學 □7.碩士（含以上）　　□8.不詳 |
| **\***個案需求項目（可複選，並請說明，如需詳述本欄需求，請於下方表格撰寫） | □1.身心障礙者個人照顧服務:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□居家照顧服務□輔具服務□其他個人照顧服務（□生活重建、□心理重建、□婚姻及生育輔導、□日間及住宿式照顧服務、□社區居住、□課後照顧、□自立生活支持服務、□行為輔導）□2.身心障礙者家庭照顧者服務:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□3.身心障礙者經濟補助:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□身心障礙者生活補助 □日間照顧及住宿式照顧費用補助□醫療費用補助 □居家照顧費用補助□輔具費用補助 □房屋租金及購屋貸款利息補貼□購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助□4.婚姻及生育支持服務：說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□產後照顧 □懷孕或產後支持服務□育兒指導 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□5.醫療及心理復建:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□6.學校教育:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□7.就業協助:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□8.其他:說明\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 身心障礙者需求/問題描述 | （上述需求/問題可詳述更完整資訊，例如資源使用情形等其他資料，亦可填入。） |
| 家系暨生態圖 |  |
| **\***建議事項 |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 身障者姓名 |  | 身份證字號 |  | 轉介日期 |  |
| 處理情形 | □1.經評估，目前暫無需求□2.身心障礙者拒絕服務□3.提供諮詢服務□4.轉介至其他單位□5.派案至\_\_\_\_\_\_\_\_\_區身心障礙者社區資源中心提供服務。督導: 電話: 分機:□6.其他 |
| 受轉介單位 | 臺中市身心障礙者社區資源培力暨服務中心 | 電話/傳真 | 04-2534467804-25346888 |
| 接案人員 |  | 督導 |  | 回覆日期 |  |