**臺中市緊急救援系統服務申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | 性別 | □男  □女 | 身分證  字號 |  |
| 出生日期 | 民國 年 月 日 | | | | 聯電  絡話 | 市話：  手機： |
| 戶籍  地址 |  | | | | | |
| 居住  地址 |  | | | | | |
| 基本資料 | 1. 婚姻狀況：□未婚 □已婚 □喪偶 □分居□離婚 □同居 □其他 2. 居住型態：□單獨居住□同住者無照顧能力□同住者均為65歲以上老人□其他 3. 住宅狀況：□自有 □家屬自有 □租賃 □借住 □其他 | | | | | |
| 福利身分別 | 一、福利身分：□低收入戶 □中低收入戶 □中低收入老人生活津貼(1.5倍/1.5~2.5倍)  □身心障礙生活補助 □一般戶 □其他補助  二、身心障礙證明：□有(第 類，障礙程度 度）□無 | | | | | |
| 身體狀況 | 1. 聽力狀況：□正常 □重聽（□右耳 □左耳 □雙耳）□配戴助聽器 □其他 2. 視力狀況：□正常 □模糊（□右眼 □左眼 □雙眼）□其他 3. 輔具使用：□輪椅 □助行器 □拐杖/四腳拐 □其他 4. 罹患疾病：□心臟病 □高血壓 □糖尿病 □氣喘 □其他 | | | | | |
| 長照服務 | 長照需要等級 級  □居家服務 □營養餐飲服務 □日間照顧服務 □其他 | | | | | |
| 緊急聯絡人 |  | 姓名 | 關係 | 聯絡電話 | | |
| 1 |  |  |  | | |
| 2 |  |  |  | | |
| 3 |  |  |  | | |
| 依據「個人資料保護法」規定，取得個人資料，以審核社會福利補助資格、提供關懷、福利服務及通知社福資訊等之用。 □同意 □不同意 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| □自行申請  □轉介單位： 轉介單位聯絡人： 聯絡電話： | |
| 區公所訪查 | □列冊獨居老人 □未列冊獨居老人 □獨居身心障礙者 |
| 承辦人： 單位主管： |
| 檢附文件 | □身分證影本 □個案評估表(或轉介單) □其他：\_\_\_\_\_\_\_ |
| 評估結果 | □符合 □未符合，原因： |
| 評估人員： 單位主管： |
| 社會局  審核 | □符合補助資格，轉委託單位提供服務。  □未符合補助資格，原因： |
| 承辦人： 單位主管： |