

臺中市高照顧負荷創新服務方案-申請案件回覆表(服務單位填寫)

申請案件處理 回覆	服務 提供 單位 評估	體驗對象 姓名		身分證字號		
		日間服務 體驗	☐ 社區式日間照顧服務 ☐ 社區日間作業設施 ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務) 受理轉介單位: _____ 受理結果: ☐ 受理轉介, 預計_____年_____月_____日開始體驗服務。 ☐ 無法受理轉介, 原因: _____ _____			
		承辦人 核章		業務主管核章		
		夜間服務 體驗	☐ 社區居住服務 受理轉介單位: _____ ☐ 身心障礙福利機構(日間式服務) 受理轉介單位: _____ 受理結果: ☐ 受理轉介, 預計_____年_____月_____日開始體驗服務。 ☐ 無法受理轉介, 原因: _____ _____			
		承辦人 核章		業務主管核章		

聯絡電話:(04)2228-9111#37361 臺中市政府社會局身心障礙福利科徐小姐，
 傳真:(04)2229-1807，信箱:tccgw6093@taichung.gov.tw