

(機 構 名 稱) _____年度第_____季

身心障礙福利機構等候安置個案名冊

序號	等候服務 型態	申請個案姓 名	出生 年月日	身分證 統一編號	戶籍地址	登記候位日 期	個案目前居住地或安 置機構	連絡人	與個案之關 係	連絡 電話	關懷訪視情形	個案身心安全狀況
填表說明	請填全日 住宿/日間 托育/夜間 住宿	請填入等候 安置個案全 名	請直接輸 入數字 (例如 790101) ，如未提 供，請填 入「家屬 未提供」	請務必確認身分證 統一編號正確性， 如未提供，請填入 「家屬未提供」	請按實際情形填 報，如未提供， 請填入「家屬未 提供」	請直接輸入 數字(例如 1030101)	請依實際情形填報	請填入聯絡 人全名	請依實際情 形填報	請依實際情形填 報	應按季檢視等候安置個案名 冊，並更新等候安置情形	請依據關懷訪視情形填 入個案目前身心安全狀 況： 1. 安全 2. 未取得聯繫
範例	全日住宿	王小明	790101	A123123123	臺中市西屯區臺 灣大道三段99號	1030101	臺中市西屯區臺灣大 道三段99號	王大華	兄弟	04-22289111	<input checked="" type="checkbox"/> 電訪103年02月30日 <input type="checkbox"/> 家訪 年 月 日	安全

機構聯絡電話：
機構主管(核章)：

審核：

製表人(核章)：

說明：

本表由身心障礙福利機構填製，請各機構按季於當年度1月、4月、7月、10月之5日前填妥(須核章免備文)，以電子郵件寄送主管機關彙整。
若無等候個案仍請填「無」回傳。

臺中市政府社會局
身心障礙福利科 電話：04-22289111*37303黃小姐

備註

有下列情形者，請依範例填入(例如：1. 在學期間)，如在家照顧者，則請空白不填：

1. 在學期間

2. 於其他身障機構安置中(請一併填入目前安置之身障機構名稱)

3. 其他資源服務中(請一併填入其他資源名稱，例如：00市00庇護工場、00社區作業設施、00樂活補給站，或其他方案服務中)

1. 在學期間
