

住民服務申請表

住民資料	姓名		出生年月日		婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚	
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號			
	聯絡電話		其他聯絡方式			
	障礙類別等級		鑑定日期			
	戶籍所在地：					
	現在住所：					
	住民學歷	畢業日期	學校	科系		
	目前居住情形： <input type="checkbox"/> 與家人同住，房屋性質 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 租屋，_____元/月 <input type="checkbox"/> 醫療院所，機構名稱_____，_____元/月 <input type="checkbox"/> 教養機構，機構名稱_____，_____元/月 <input type="checkbox"/> 其他_____，_____元/月					
目前日間服務情況： <input type="checkbox"/> 社區就業，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 庇護就業，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 職業訓練，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 日間照護，機構名稱_____； <input type="checkbox"/> 其他_____。						
其他需要：1. 住民在行動（位移）上是否需要協助？ <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 2. 住民是否有特殊醫療照護？ <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 需要 3. 住民是否發生危害自己或他人的行為？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 4. 若需要每週接送，家人是否可以配合？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 5. 若需要繳納部分費用，家人是否願意支付？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是						
曾使用服務之單位	起 / 迄	機構名稱	離開 / 轉換原因			
家屬	姓名		出生年月日			
	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證字號			

或委託人資料	聯絡電話		其他聯絡方式			
	戶籍所在地：					
	聯絡地址：					
	與案主關係：					
緊急聯絡人：		聯絡電話：				
申請人：		與住民關係：				
申請社區居住與獨立生活日期：民國 年 月 日						
申請理由	<input type="checkbox"/> (1) 不想住/離開教養院					
	<input type="checkbox"/> (2) 追求自我獨立					
	<input type="checkbox"/> (3) 居住在家，家人無力照顧					
	<input type="checkbox"/> (4) 其他，請說明：					
教育程度	父親	<input type="checkbox"/> (1) 不識字	<input type="checkbox"/> (2) 小學	<input type="checkbox"/> (3) 國中	<input type="checkbox"/> (4) 高中(職)	
		<input type="checkbox"/> (5) 專科	<input type="checkbox"/> (6) 大學	<input type="checkbox"/> (7) 碩士	<input type="checkbox"/> (8) 博士	
	母親	<input type="checkbox"/> (1) 不識字	<input type="checkbox"/> (2) 小學	<input type="checkbox"/> (3) 國中	<input type="checkbox"/> (4) 高中(職)	
		<input type="checkbox"/> (5) 專科	<input type="checkbox"/> (6) 大學	<input type="checkbox"/> (7) 碩士	<input type="checkbox"/> (8) 博士	
	稱謂	姓名	出生日期	身分證號碼	存 歿	是否障礙
	父				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	母				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
	弟				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
					<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
				<input type="checkbox"/> 存 <input type="checkbox"/> 歿	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
住民及家庭的優勢						
對於社區居住與獨立生活的期待						
參閱轉介來源資料						
填表人：	職稱：	填表日期：				

主任： 社工組長： 社工員：

(本表格出自：內政部補助財團法人心路社會福利基金會編印「台灣智能障礙者社區居住與獨立生活」服務綱要暨作業手冊初稿)