

嘉義縣

鄉鎮市辦理老人安（養）護申請表—長照失能老人

申請日期： 年 月 日

案主姓名		性別		出生年月日		年	月	日
戶籍地址				身分證字號				
緊急通知人			關係		電話			
	通訊住址							
案主最近相片			申請收容單位及原因	收容單位名稱：(申請人應先洽收容單位確認符合該機構收容條件，且願意保留床位給案主)				
				收容原因(請詳實說明)：				
案主身體狀況評估	1. 案主是否氣切： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 案主是否插鼻胃管或尿管： <input type="checkbox"/> 是 (<input type="checkbox"/> 鼻胃管 <input type="checkbox"/> 導尿管) <input type="checkbox"/> 否 3. 案主是否生活能自理： <input type="checkbox"/> 能 <input type="checkbox"/> 不能(須由他人協助沐浴、進食、上廁所、等) 4. 案主是否有身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 有，障礙別及等級： <input type="checkbox"/> 無 5. 其他補充事項：							
檢附證明文件	<input type="checkbox"/> 中低收入戶證明 <input type="checkbox"/> 最近3個月內體格檢查表(同低收安養護體檢表—應含胸部X光、B型肝炎、梅毒、愛滋病血清、阿米巴痢疾及桿菌性痢疾檢查)							
公所初核	<input type="checkbox"/> 符合 <input type="checkbox"/> 不符合	調查人		承辦人		課長		鄉鎮市長
長照中心複核	<input type="checkbox"/> 符合中低收入戶及重度失能，送_____機構 <input type="checkbox"/> 不符合							
	長照管理中心				秘書			
	承辦人				副局長			
	科長				局長			