

彰化縣政府長期照顧管理中心-巴氏量表到宅鑑定申請書

*申請人姓名：_____；身分證字號：_____

*為被看護者之（親屬關係）_____；聯絡電話：_____；
手機：_____

*被看護者姓名：_____；出生年月日：_____

*身分證字號：_____；

現居住於彰化縣/市_____（居住機構不予辦理）

申請人必須詳細填寫並確認聯絡電話及地址，若因提供之聯絡方式錯誤導致有效的處理時效延誤，申請人必須自行負責。

現因（請勾選）全身癱瘓無法自行下床需 24 小時使用呼吸器或維生設備植物人
領有極重度身心障礙手冊（類別：_____）

因上述情形不便至醫院開立巴氏量表診斷書，提出申請到宅鑑定開立巴氏量表。

*被看護者近六個月內曾於彰化縣內評估醫院（請勾選）

彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院及其中華路院區 秀傳醫療社團法人秀傳紀念醫院 衛生福利部彰化醫院 秀傳醫療社團法人彰濱秀傳紀念醫院 明德醫院
彰化基督教醫療財團法人二林基督教醫院 彰化基督教醫療財團法人鹿東基督教醫院
有_____科別就診紀錄。（請檢附：1. 身心障礙手冊或 2. 近三個月內由專科醫師開立詳述病況之診斷證明書或 3. 專科醫師開立與上述標準相關之就診、入院或出院摘要等）

*近六個月內未曾於以上五間醫院就診但近三個月內曾於其他醫療院所（院名）

_____醫院，有_____科別就診紀錄。（請檢附近三個月內由專科醫師開立詳述病況之診斷證明書或專科醫師開立與上述標準相關之就診、入院或出院摘要等，若未附證明，將不予受理）

此致

彰化縣政府長期照顧管理中心

申請人簽章：_____（簽名+蓋章） 身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

彰化縣政府長期照顧管理中心-巴氏量表到宅鑑定申請須知

申請人請耐心地詳閱以下說明再提出申請表，以免本中心無法處理而退件，造成您的不便。

1. 請確認被看護者居住於彰化縣內住所(居住機構不予受理)，請提供里長證明以確認被看護者確實居住於該地址。
2. 申請人需為個案三等親內之家屬，並請檢附雙方身分證件影本以茲證明。
3. 申請人請務必確認聯絡電話，若因提供之聯絡方式錯誤導致有效的處理時效延誤，申請人必須自行負責；另外評估醫院至家中鑑定時，申請人請務必在家，或委託有能力做決策的親屬在家，當天若無任何有能力做決策的親屬在家時，評估醫院有權利不予開立巴氏量表。
4. 被看護者於縣內評估醫院近六個月內符合開立巴氏量表相關就診紀錄，請準備到宅鑑定申請單、申請人須知同意單、里長證明書及醫院診斷書。
5. 被看護者於近六個月無縣內評估醫院就診紀錄，但有國內其他醫院符合開立巴氏量表相關就診紀錄者，請準備到宅鑑定申請單、申請人須知同意單、里長證明書及他院近三個月內診斷書。
6. 被看護者無國內任何醫院就診紀錄者，請檢具到宅鑑定及里長證明書提出申請。
7. 醫院醫事人員到宅評估時，同意拍攝被看護者不便就醫之證明(例如：身體傷口、患處等狀況)。
8. 到宅鑑定費用包含：2位醫事人員出診費用及來回車馬費(依計程車跳表實際里程數計算)、掛號費(依各家醫院收費標準)及巴氏量表費用(依各家醫院收費標準)皆由申請人全額自行負擔；若評估醫院至案家到宅鑑定，但經專業評估後，認為有再次評估的需要，申請人仍需付予評估醫院該次之出診費、車馬費及掛號費。
9. 申請人保證所提供或填寫之資料均為真實(包括電話、地址及申請人與被看護者之身份證字號、關係、里長證明書、診斷證明書及病歷摘要等)。若查證所提供之證件係經偽造、變造，或是所填寫之資料並非真實，本中心將不予處理；情節重大者，逕送檢警調單位辦理。

已詳閱並確認無任何疑義

申請人簽章：_____ (簽名+蓋章)

身分證字號：_____

中 華 民 國 年 月 日

彰化縣政府長期照顧管理中心-巴氏量表到宅鑑定

申請人及被照顧者身分證影本黏貼單

<p>申請人(雇主)身分證正面影本</p> <p style="text-align: center;">黏貼處</p>	<p>申請人(雇主)身分證背面影本</p> <p style="text-align: center;">黏貼處</p>
--	--

<p>被照顧者身分證正面影本</p> <p style="text-align: center;">黏貼處</p>	<p>被照顧者身分證背面影本</p> <p style="text-align: center;">黏貼處</p>
---	---

以上資料，皆與正本相符，如有不實願付法律責任。

申請人： _____ (簽名+蓋章)

註：1. 請申請人於四張證件上**簽名+蓋章**，代表此四張證件由申請人提供正確無誤以示負責。

2. 身分證影本資料及**相片**需清楚，如因模糊、烏黑等因素造成無法辨識而延誤作業進度，由申請人自行負責。

中 華 民 國 年 月 日

彰化縣政府長期照顧管理中心-巴氏量表到宅鑑定

里長證明書

茲證明本里里民 _____ 君，目前確實居住於 _____ 縣（市）
_____ 鄉（鎮） _____ 里（村、區） _____ 鄰 _____ 路（街）
_____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____，有實際居住事實，

且被看護者健康狀況符合以下情形之一：

- 1. 全癱無法自行下床。
- 2. 需 24 小時使用呼吸器或維生設備。
- 3. 植物人
- 4. 領有極重度身心障礙手冊。

※ 被看護者健康狀況須符合以上四種情形之一，方可提出申請。

被看護者因以上情形，其身體狀況不適宜外出就醫。

以上聲明與所提供資料，經由本人實地訪視均屬實，特此證明，

如有不實願負法律責任。

此 致

彰化縣政府長期照顧管理中心

證明人：_____里

里長（簽名+蓋章）：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日