

彰化縣政府緊急救援連線系統申請表 轉介日期：年 月 日

基本資料： 由申請人填寫	姓名				身份證號									
	出生日期	年	月	日	使用語言	<input type="checkbox"/> 國語	<input type="checkbox"/> 台語	<input type="checkbox"/> 客語	<input type="checkbox"/> 原住民語					
	住址													
	身份資格	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙獨居老人 <input type="checkbox"/> 一般戶												
	電話號碼				健康情形									
	緊急聯絡人名冊	1. 緊急聯絡人	2. 緊急聯絡人	3. 緊急聯絡人	4. 緊急聯絡人									
	姓名													
	關係													
	電話號碼													
指定醫院					指定醫院電話									
申請結果： 由受理單位填寫	評估內容摘要													
	評估結果	<input type="checkbox"/> 符合裝機資格：派案裝機日期：年 月 日 <input type="checkbox"/> 不符裝機資格 原因：_____ 轉介其他服務：_____												
	承辦人				單位主管									