

## 彰化縣身心障礙者到宅鑑定服務申請書

縣民\_\_\_\_\_因 全癱無法自行下床

需 24 小時使用呼吸器或維生設備 (請勾選)屬實，

長期重度昏迷者

無法自行至鑑定醫療機構辦理鑑定，懇請貴局指派鑑定機構醫師及人員前往協助辦理鑑定。

個案 現居地址 (必填)	<input type="checkbox"/> 住宅 <input type="checkbox"/> 機構
代理人姓名	與個案關係
代理人 身分證字號	代理人 聯絡電話
公文寄送地址	<input type="checkbox"/> 同上
檢具文件	<input type="checkbox"/> 3 個月內開立之診斷證明書。 (需含全癱、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷其中之一敘述) <input type="checkbox"/> 6 個月內出院病歷摘要或鑑定相關之病歷資料。 <input type="checkbox"/> 身心障礙鑑定表。 <input type="checkbox"/> 國民身分證正背面影本或戶口名簿影本。 <input type="checkbox"/> 一寸相片三張。
注意事項	一、 依據身心障礙者鑑定作業辦法修正條文第十一條辦理。 二、 申請文件經衛生局審核，倘檢附之病歷資料或診斷證明書未符合者，本局將通知補件，若未能於期限內完成補件者，將檢退申請文件至申請書中的公文寄送地址。 三、 醫事人員依據醫療專業判斷進行「身心障礙鑑定」相關事宜，若經醫師判斷需補附其他病歷資料或需進一步到院檢查、治療，亦請配合醫囑辦理。

本人已明白並同意上述注意事項，並願意遵守其相關規定：

代理人簽名或蓋章

中華民國 年 月 日