

中華民國九十七年二月十五日修正  
中華民國一〇一年七月十一日修正  
中華民國一〇七年五月十一日修正

## 彰化縣身心障礙者到宅鑑定服務申請書

申請日期： 年 月 日

本人 因全癱無法自行下床、需 24 小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷者，無法自行至鑑定醫療機構辦理鑑定，懇請貴局指派鑑定醫療機構醫師前往協助辦理鑑定。

(被鑑定者居住單位及地址： )

申請人：

出生年月日：

身份證號：

地址：

與申請鑑定者關係：

連絡電話：

中華民國 年 月 日

證明文件

- 一、檢附醫療診斷書乙份
- 二、身心障礙者鑑定表、受鑑定者之致障礙類別所記載之相關病歷摘要影本乙份、國民身分證正背面影本或戶口名簿影本、相片三張

此致

彰化縣衛生局

申請人簽名或蓋章