

身心障礙者生涯轉銜服務通報表填表說明

- 一、目的：提供轉出單位於轉銜計畫確定後，通報其所屬轉銜窗口使用。
- 二、適用範圍：主管機關、各目的事業主管機關、相關機關（構）、學校或其他場所等身心障礙者之原服務單位（即轉出單位）。
- 三、適用時機：轉銜會議確定轉銜服務計畫後14日內，填具本表通報轉出單位所屬轉銜窗口。
- 四、作業內容：
 - （一）表單名稱底線處填寫縣市別。
 - （二）填寫通報單位（轉出單位）基本資料，包括通報單位全銜、通報日期、通報人員、聯絡電話、聯絡地址、傳真電話等。
 - （三）填寫身心障礙者之基本資料，包括身心障礙者姓名、性別、出生日期、身分證字號、聯絡電話、手機、地址（含戶籍地址及通訊地址）、聯絡人姓名、關係、聯絡電話、手機、障礙類別、ICF編碼、障礙等級、致障原因、婚姻狀況、身份別、教育程度、福利身分、需求項目等，並請詳盡記載之。

備註：

1. 身心障礙者基本資料原則可由資訊系統自動帶入，轉出單位應就帶入資料逐項確認，如有不一致則逕予修正並就未帶入資料勾選或填入。
2. 含兩種以上身心障礙類別者，請就所有類別勾選，第13多重障礙欄位，僅限未能區分細項類別者勾選；另新制分類無法對應舊制障別者，請勾選0. 其他。

- （四）簡要說明身心障礙者問題/需求描述，如有更完整資訊，資源使用情形等其他資料，亦可詳盡記載。
- （五）繪製或上傳家系暨生態圖。

- (六) 填寫轉入單位名稱全銜、轉入日期、單位地址、
電子信箱、聯絡電話、傳真電話等資料。
- (七) 資料建檔完成後儲存並通報所屬轉銜窗口。
- (八) 本通報表填寫完畢後亦可列印併同轉銜計畫送轉
入單位。