

新竹縣身心障礙者生涯轉銜(個案管理)服務通報表

通報單位		通報日期	年 月 日
通報人員		聯絡電話	
聯絡地址		傳真電話	
身心障礙者姓名		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
出生日期		出生日期	年 月 日
身分證字號		聯絡電話	手 機
地 址	戶籍地址：		
	通訊地址：		
聯絡人 (一)		關係	聯絡電話
			手 機
聯絡人 (二)		關係	聯絡電話
			手 機
障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一大類： <input type="checkbox"/> 6.智能障礙 <input type="checkbox"/> 9.植物人 <input type="checkbox"/> 10.失智症 <input type="checkbox"/> 11.自閉症 <input type="checkbox"/> 12.慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 14.頑性癲癇症 <input type="checkbox"/> 0.其他 ____		
	<input type="checkbox"/> 第二大類： <input type="checkbox"/> 1.視覺障礙 <input type="checkbox"/> 2.聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 3.平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第三大類： <input type="checkbox"/> 4.聲音或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第四大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 心臟 <input type="checkbox"/> 造血機能 <input type="checkbox"/> 呼吸器官) <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第五大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 胃 <input type="checkbox"/> 腸道 <input type="checkbox"/> 肝臟) <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第六大類： <input type="checkbox"/> 7.重要器官失去功能：(<input type="checkbox"/> 腎臟 <input type="checkbox"/> 膀胱) <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第七大類： <input type="checkbox"/> 5.肢體障礙：(<input type="checkbox"/> 上肢 <input type="checkbox"/> 下肢 <input type="checkbox"/> 軀幹 <input type="checkbox"/> 四肢) <input type="checkbox"/> 0.其他 ____ <input type="checkbox"/> 第八大類： <input type="checkbox"/> 8.顏面損傷 <input type="checkbox"/> 0.其他 ____		
	<input type="checkbox"/> 13.多重障礙 (僅限無細項類別者勾選) <input type="checkbox"/> 15.罕見疾病：____ <input type="checkbox"/> 16.先天代謝異常 <input type="checkbox"/> 16.染色體異常 <input type="checkbox"/> 16.其他先天性缺陷)		
ICF 編碼			
障礙等級	<input type="checkbox"/> 1.輕度 <input type="checkbox"/> 2.中度 <input type="checkbox"/> 3.重度 <input type="checkbox"/> 4.極重度		
致障原因	<input type="checkbox"/> 1.先天 (出生即有) <input type="checkbox"/> 2.後天疾病 <input type="checkbox"/> 3.老年退化 <input type="checkbox"/> 4.交通事故 <input type="checkbox"/> 5.職業傷害 <input type="checkbox"/> 6.其他事故傷害 <input type="checkbox"/> 7.家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴)____		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1.未婚 <input type="checkbox"/> 2.同居 <input type="checkbox"/> 3.已婚 <input type="checkbox"/> 4.分居 <input type="checkbox"/> 5.離婚 <input type="checkbox"/> 6.喪偶 <input type="checkbox"/> 7.其他____		
家庭經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1.低收入戶 <input type="checkbox"/> 2.中低收入戶 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 3.符合請領身心障礙者生活補助費者 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 2.5 倍) <input type="checkbox"/> 4.一般戶		
教育程度	<input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.小學 <input type="checkbox"/> 3.國中 <input type="checkbox"/> 4.高中 (職) <input type="checkbox"/> 5.專科 <input type="checkbox"/> 6.大學 <input type="checkbox"/> 7.碩士 (含以上)		

<p>需求項目 (可複選)</p>	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者個人照顧服務 (請續就以下3項勾選) <input type="checkbox"/> 居家照顧服務 <input type="checkbox"/> 輔具服務 <input type="checkbox"/> 其他個人照顧服務 (生活重建、心理重建、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧服務、社區居住、課後照顧、自立生活支持服務、行為輔導) <input type="checkbox"/> 2. 身心障礙者家庭照顧者服務 <input type="checkbox"/> 3. 身心障礙者經濟補助 <input type="checkbox"/> 身心障礙者生活補助 <input type="checkbox"/> 日間照顧及住宿式照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 醫療費用補助 <input type="checkbox"/> 居家照顧費用補助 <input type="checkbox"/> 輔具費用補助 <input type="checkbox"/> 房屋租金及購屋貸款利息補貼 <input type="checkbox"/> 購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助 <input type="checkbox"/> 4. 醫療及心理復建 <input type="checkbox"/> 5. 學校教育 <input type="checkbox"/> 6. 就業協助 <input type="checkbox"/> 7. 其他		
<p>身心障礙者 需求/問題 描述</p>	<p>(如有更完整資訊，例如資源使用情形等其他資料，亦可填入。)</p>		
<p>家系暨生態 圖</p>			
<p>轉入單位</p>		<p>轉入日期</p>	
<p>單位地址</p>		<p>電子信箱</p>	
<p>聯絡電話</p>		<p>傳真電話</p>	