

# 外籍看護工到宅鑑定申請書

## 一、被看護者基本資料

申請日期： 年 月 日

- \*1. 姓名：\_\_\_\_\_ \*2. 出生日期：民國(1.前 2.國)\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  
\*3. 國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_ \*4. 電話：\_\_\_\_\_  
\*5. 是否為山地原住民：0. 否 1. 是 \*6. 性別： (1)男  (2)女  
\*7. 目前之居住狀況： (1)獨居  (2)固定與他人同住  (3)輪流與他人同住  (4)其他\_\_\_\_\_  
\*8. 通訊地址：\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

9. 戶籍地址：同上

\_\_\_\_\_縣/市\_\_\_\_\_市/鄉/鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村/里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路/街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

10. 常用語言：\_\_\_\_\_

11. 目前是否領有身心障礙者手冊： (1)否  (2)是，障別：\_\_\_\_\_  
障礙程度： (1)極重度  (2)重度  (3)中度  (4)輕度

12. 社會福利身分別： (1)一般戶老人  (2)中低收入老人  (3)低收入戶老人  
 (4)一般戶身心障礙者  (5)中低收入身心障礙者  
 (6)低收入戶身心障礙者  (7)其他\_\_\_\_\_

13. 目前是否領有政府提供之其它照顧補助費用： (1)否  (2)是\_\_\_\_\_

14. 目前是否住在機構： (1)否  (2)是，\_\_\_\_\_

15. 目前是否在最近三個月內有住院(含急診經驗)：

(1)否  (2)是，住院原因：\_\_\_\_\_

16. 是否有長期照顧服務需求：

(1)否  (2)是 ( 交通接送服務  居家護理  居家服務  居家及社區復健服務  
 輔具)

17. 是否罹患疾病： (1)否  (2)是，疾病名稱：\_\_\_\_\_

18. 平日就診醫療院所：(可複選)

1. 衛生福利部屏東醫院  2. 安泰醫療社團法人安泰醫院  3. 財團法人屏東基督教醫院  
 4. 寶建醫療社團法人寶建醫院  5. 國軍高雄總醫院屏東分院附設民眾診療服務處  
 6. 高雄榮民總醫院屏東分院  7. 衛生福利部恆春旅遊醫院  8. 屏安醫院  9. 財團法人迦樂醫院  
 10. 輔英科技大學附設醫院  11. 佑青醫療財團法人佑青醫院  12. 安泰醫療社團法人潮州安泰醫院  
 13. 國仁醫院  14. 其它\_\_\_\_\_

**\*二、申請人基本資料**

- 1.姓名：\_\_\_\_\_
- 2.國民身分證統一編號：\_\_\_\_\_
- 3.電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ 手機\_\_\_\_\_
- 4.與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_
- 5.通訊地址：\_\_\_\_\_縣／市\_\_\_\_\_市／鄉／鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村／里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路／街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

**\*三、主要聯絡人資料**

- 1.姓名：\_\_\_\_\_
- 2.電話：(H) \_\_\_\_\_ (O) \_\_\_\_\_ 手機\_\_\_\_\_
- 3.與需要服務者的關係或身分：\_\_\_\_\_
- 4.通訊地址：\_\_\_\_\_縣／市\_\_\_\_\_市／鄉／鎮\_\_\_\_\_區\_\_\_\_\_村／里\_\_\_\_\_鄰  
\_\_\_\_\_路／街\_\_\_\_\_段\_\_\_\_\_巷\_\_\_\_\_弄\_\_\_\_\_號\_\_\_\_\_樓

申請人（或代理人）簽名：\_\_\_\_\_

關係：\_\_\_\_\_