**社團法人苗栗縣脊髓損傷者協會**

**承辦苗栗縣肢體功能障礙者生活重建服務計畫**

**申請表** 日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申 請 人 |  | | | | 身分證號 |  | | |
| 性 別 | □男 □女 | | | | 出生日期 |  | | |
| 障礙類別/等級 |  | | | | 受傷時間 |  | | |
| 受傷原因 | □疾病­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_ □車禍 □意外事件 □工作傷害 □其他 | | | | | | | |
| 聯絡電話 |  | | | | | | | |
| 聯絡地址 |  | | | | | | | |
| 使用福利服務項目  (6個月內) | □身心障礙者生活補助□復康巴士服務□送餐服務□居家照顧  □輔具補助­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| 聯絡人 |  | 關係 |  | | | | 連絡電話 |  |
| 申請服務  項目 | □諮詢服務 □生活重建訓練 □輔具評估、居家環境評估及改善  □心理評估與處遇 □其他 說明： ） | | | | | | | |
| 申請人簽名 |  | | | | | | | |
| 身障證明(手冊)影本  正面黏貼處 | | | | 身障證明(手冊)影本  反面黏貼處 | | | | |