

南投縣辦理身心障礙者到宅(出診)鑑定申請書

修訂日期:101年7月11日

_____目前因以下原因，申請指派醫師前往辦理到宅鑑定服務。

- 全癱無法自行下床
- 需24小時使用呼吸器或維生設備
- 長期重度昏迷無法自行至醫療機構

受到宅鑑定者資料	姓名：_____ 身分證字號：_____ 戶籍地址：_____ 現住地址：_____ 聯絡電話：_____
代理人資料	代理人姓名：_____ 居住地址：_____ 聯絡電話：_____ 與受到宅鑑定者關係：_____
到宅鑑定服務地點	<input type="checkbox"/> 1.醫療院所/安置機構 地址：_____ <input type="checkbox"/> 2.到宅鑑定地址： _____
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1.到宅鑑定申請書 <input type="checkbox"/> 2.受到宅鑑定者近 3個月內之1吋半身照片3張 <input type="checkbox"/> 3.受到宅鑑定者身份證正背面影本或戶口名簿影本1份 <input type="checkbox"/> 4.受到宅鑑定者開立日期 3個月內 診斷證明書1份 <input type="checkbox"/> 5.受到宅鑑定者身心障礙者鑑定表1份

依據身心障礙者鑑定作業辦法修正條文第十條：有下列情形之一者，申請人得向直轄市、縣(市)衛生主管機關申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至申請人居住地鑑定之：

- 一、全癱無法自行下床
- 二、需二十四小時使用呼吸器或維生設備
- 三、長期重度昏迷

代理人簽章：_____

中華民國 _____年 _____月 _____日