

彰化縣政府愛心手鍊需求申請表 (1080513 修正)

編號：

使用日期：

申請者				電 話	
姓名				住 址	
使用者				身 分 證 字 號	
姓 名				出 生 年 月 日	
姓 名				性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
戶籍地址				電 話	
緊急聯絡人	姓名	關係	電話	行動電話	住 址
收件者/ 寄送住址	<input type="checkbox"/> 戶籍地公所 <input type="checkbox"/> 申請者 <input type="checkbox"/> 緊急聯絡人			<input type="checkbox"/> 戶籍地公所 <input type="checkbox"/> 同申請人住址 <input type="checkbox"/> 同緊急聯絡人住址	
身 心 狀 況	<input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 失智症者(請參考下欄) <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病患者 <input type="checkbox"/> 其他_____				
<p>※ 若您或您的長者設籍彰化縣，且長者年滿 50 歲，且符合下列情形之一</p> <p>1. 確診為失智症(CDR≥1)或領有身心障礙手冊(ICD 診斷為 10)，</p> <p>2. 疑似失智症(CDR≥0.5)，並曾有走失經驗者。</p> <p>建議除愛心手鍊外，可同時申請本府失智走失協尋系統「守護BBCall」，本系統運用防走失載具的藍芽發訊功能，能顯示配戴載具的長者的定位訊息，並內建收發公告與即時傳訊功能等相關協尋功能，申請前須先參與系統說明會，並填寫防走失載具申請書及切結書，以及繳交各項文件證明之影本，如戶籍謄本、失智症診斷證明、身心障礙手冊。相關資訊可洽詢切膚之愛基金會(04)7238595 轉 4545 或社會處(04)7532332。</p> <p>說明會線上報名網 https://www.guardbbcall.com/workshop/register</p>					

特殊記載	
------	--

彰化縣政府社會處

電話：04-7532353

傳真：04-7260548

徵詢意願書

彰化縣政府依個人資料保護法第 15 條所蒐集之個人資料除用於蒐集之相關業務外，若於符合增進公共利益或有益於當事人權益下，是否願意提供本人及家屬之個人資料予彰化縣政府及公益團體，作為提供相關福利服務使用。

不同意

同意

此致

彰化縣政府

立同意書人（簽名或蓋章）：

身分證字號：