

**彰化縣身心障礙者生涯轉銜暨 ICF 個案管理服務中心  
通報單**

通報人姓名： 略 單位名稱： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

通報人身分： 衛政人員 教育人員 公家社政人員 村里長 村里幹事 勞政人員 警消人員  
戶政人員 需求評估中心 親友 民間社福人員 自行求助 其他： \_\_\_\_\_

通報回覆方式： 傳真回覆，傳真電話： \_\_\_\_\_ E-mail 回覆，E-mail： \_\_\_\_\_

填表人： \_\_\_\_\_ 填表日期： \_\_\_\_\_ 受理通報日期： \_\_\_\_\_ (由受理通報社工填寫)

服 務 使 用 者 基 本 資 料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
	身分證字號		身障證明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	聯絡電話	
	聯絡人		關係		聯絡電話	
	戶籍地址	略				
	居住地址					
	障礙類別	<input type="checkbox"/> 舊制： <input type="checkbox"/> 視覺障礙 <input type="checkbox"/> 聽覺障礙 <input type="checkbox"/> 聲音及語言機能障礙 <input type="checkbox"/> 肢體障礙 <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 頑性癲癇 <input type="checkbox"/> 顏面損傷 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 罕見疾病 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 平衡機能障礙 <input type="checkbox"/> 慢性精神疾病 <input type="checkbox"/> 重器障 _____ <input type="checkbox"/> 多重障礙： _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ <input type="checkbox"/> 新制(代碼)：ICF 編碼【 _____ 】/ICD 診斷【 _____ 】 <input type="checkbox"/> 第一類： <input type="checkbox"/> 智能障礙 <input type="checkbox"/> 植物人 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 自閉症 <input type="checkbox"/> 慢性精神病 <input type="checkbox"/> 頑性癲癇 <input type="checkbox"/> 語障 <input type="checkbox"/> 第二類： <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"/> 第三類： <input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙者 <input type="checkbox"/> 第四類： <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-心臟 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-造血機能 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-呼吸器官 <input type="checkbox"/> 第五類： <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-吞嚥機能 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-胃 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-腸道 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-肝臟 <input type="checkbox"/> 第六類： <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-腎臟 <input type="checkbox"/> 重要器官失去功能者-膀胱 <input type="checkbox"/> 第七類： <input type="checkbox"/> 肢體障礙者 <input type="checkbox"/> 第八類： <input type="checkbox"/> 顏面損傷者 <input type="checkbox"/> 其 他： <input type="checkbox"/> 多重障礙者 <input type="checkbox"/> 經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者 <input type="checkbox"/> 其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染異、先天代謝異常、先天缺陷）				
障礙等級	<input type="checkbox"/> 極重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 疑似					
特殊身份	<input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶__款 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 重大傷病____ <input type="checkbox"/> 新住民____國籍 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 無					
需協助項目	<input type="checkbox"/> 醫療及復健 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 學校教育 <input type="checkbox"/> 就業 <input type="checkbox"/> 個人照顧 <input type="checkbox"/> 居家協助 <input type="checkbox"/> 經濟協助 <input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持 <input type="checkbox"/> 安全 <input type="checkbox"/> 參與社會 <input type="checkbox"/> 權益爭取倡導 <input type="checkbox"/> 其他 _____					

身心障礙者需求/問題描述	<p>建議以五大面向進行敘述：(1)個案現況(2)家庭成員及關係(3)案家使用資源(4)個案需求(5)個案所遭遇困境</p> <p>參考範例如下：</p> <p>1. 個案現況 就讀和美實驗學校高二，身障重度(智重.語中.肢重)，案母與案父離婚，自小由案父，自小由案父照顧，案母不知去向，今年七月案父因黃疸住院，導致案主無人可以照顧，現由縣府保護科協助安置於彰化醫院。</p> <p>2. 家庭成員及關係 (1) 案父:約 50 歲，有憂鬱症病史，黃疸住院中。 (2) 案姑姑:63 歲，案父住院期間至醫院陪同及協助。</p> <p>3. 使用資源狀況 案主每月領有低收入戶生活扶助 6115 元/月，身障補助 8499 元/月，另慈濟補助案家租屋 7500 元/月。</p> <p>4. 個案需求 案父表示無力照顧案主，希望可以讓案主接受機構長期安置。</p> <p>5. 個案所遭遇困境 長期身障機構尋找不易:目前彰化醫院可協助短期住院，案主下肢無法行走，習慣大聲吼嘯，致使尋找安置處所不易。</p>
家系暨生態圖	略
*建議事項	

<b>受理通報處理回覆單</b>					
姓名		評估日期		評估方式	<input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 家訪 <input type="checkbox"/> 其他
處理情形	<input type="checkbox"/> 受案：主責個管員-_____ <input type="checkbox"/> 不受案：				
個管員		督導		回覆日期	

☐通報方式：

一、請根據個案居住地傳真、郵寄或 E-mail 至下列單位：

二、個案若為機構需求請依個案戶籍地傳真、郵寄或 E-mail 至下列單位：

<b>彰化縣南區</b> 身心障礙者生涯轉銜暨 ICF 個案管理服務中心	<b>彰化縣北區</b> 身心障礙者生涯轉銜暨 ICF 個案管理服務中心
■單位：財團法人伊甸社會福利基金會 ■電話：8837406 ■傳真：8837408 ■地址：彰化縣田尾鄉北曾村福德巷 343 號 3 樓 ■服務鄉鎮：	■單位：社團法人中華民國微光社會福利協會 ■電話：7222705 ■傳真：7228166 ■地址：彰化市中山路二段 918 號 ■服務鄉鎮：

員林市、永靖鄉、社頭鄉、田尾鄉、田中鎮、  
北斗鎮、二水鄉、溪州鄉、埤頭鄉、竹塘鄉、  
大城鄉、芳苑鄉、二林鎮、埔心鄉

■信箱：[eden378378@gmail.com](mailto:eden378378@gmail.com)

彰化市、秀水鄉、花壇鄉、芬園鄉、大村鄉、  
溪湖鎮、埔鹽鄉、福興鄉、鹿港鎮、和美鎮、  
線西鄉、伸港鄉

■信箱：[icfiors\\_tzsh@outlook.com](mailto:icfiors_tzsh@outlook.com)