

製訂日期：113.01.05

修訂日期：113.04.24

社團法人優樂協會

服務對象申請表

申請人			
申請時間		申請方式	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 面談 <input checked="" type="checkbox"/> 其他:網站
申請人姓名		聯絡電話	
與服務對象關係	<input type="checkbox"/> 家人： _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> 社福系統： _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> 政府單位： _ _ _ _ _ <input type="checkbox"/> 其他： _ _ _ _ _		
資訊來源	<input type="checkbox"/> 社福單位 <input type="checkbox"/> 政府單位 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 學校單位 <input type="checkbox"/> 網路 <input type="checkbox"/> 其他： _ _ _ _ _		
服務對象			
服務對象姓名		生日	
身份證字號		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
障礙類別	<input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 ; 備註： _ _ _ _ _ (自閉症、唐氏症...)		
障礙程度	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度		
福利身分	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 符合請領身心障礙者生活補助費者		

教育程度	<input type="checkbox"/> 不識字 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中 / 職 <input type="checkbox"/> 專科 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 碩士 (含以上) <input type="checkbox"/> 不詳		
監護/輔助宣告 /信託	<input type="checkbox"/> 監護宣告 <input type="checkbox"/> 輔助宣告 <input type="checkbox"/> 信託	ICF 福利需求公文	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
通訊地址			
戶籍地址	<input type="checkbox"/> 同上		
服務對象 生活支持	<p>★<u>如廁支持</u>：<input type="checkbox"/>可獨立完成 <input type="checkbox"/>需部分肢體協助 <input type="checkbox"/>完全協助(包尿布) 說明：_____ (如：擦拭、更換衛生棉...)</p> <p>★<u>進食支持</u>：<input type="checkbox"/>可獨立完成 <input type="checkbox"/>需部分肢體協助 <input type="checkbox"/>完全協助(灌食) 說明：_____ (如：剪小塊、流質...)</p> <p>★<u>行動支持</u>：<input type="checkbox"/>可獨立完成 <input type="checkbox"/>需部分肢體協助 <input type="checkbox"/>輔具協助 說明：_____</p> <p>★<u>社交能力</u></p> <p><u>表達能力</u>：<input type="checkbox"/>可表達句子 <input type="checkbox"/>零碎的字詞 <input type="checkbox"/>雖能表達，但難以理解 <input type="checkbox"/>無口語，但會手勢 <input type="checkbox"/>無口語、無手勢</p> <p><u>理解能力</u>：<input type="checkbox"/>佳 <input type="checkbox"/>僅理解簡單語句 <input type="checkbox"/>僅理解關鍵字詞 <input type="checkbox"/>無法理解</p>		

<p>情緒及用藥情形</p>	<p>★<u>長期用藥</u>：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有，請勾選下方原因</p> <p>用藥原因：<input type="checkbox"/>癲癇 <input type="checkbox"/>過動 <input type="checkbox"/>精神疾患 <input type="checkbox"/>其他： _ _ _ _ _</p> <p>★<u>情緒狀況</u>： _ _ _ _ _</p> <p>★<u>癲癇狀況</u>： _ _ _ _ _</p>
<p>家屬需求</p>	
<p>補充說明</p>	