

服務申請表

填表人：_____

填表日期： 年 月 日

愛奇兒姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年月日	
身分證字號		障礙類別		障礙等級	<input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度
<input type="checkbox"/> 依身心障礙者需求評估結果，具有日間照顧服務需求					
主要聯絡人		與愛奇兒關係		聯絡電話	(家) (手機)
戶籍地址	空白方格 縣/市 鄉/鎮/市/區 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓之				
居住地址	空白方格 縣/市 鄉/鎮/市/區 里/村 鄰 街/路 段 巷 弄 號 樓之				
愛奇兒教育史	<input type="checkbox"/> 高中/職，_____科 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 畢/肄業 <input type="checkbox"/> 國中， <input type="checkbox"/> 特教班 <input type="checkbox"/> 資源班 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
愛奇兒社福服務史 (可複選)	<input type="checkbox"/> 畢業後在家照顧，_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 日間型社福機構，名稱：_____，時間：_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 夜間型社福機構/社區居住家園，名稱：_____，時間：_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 全日型社福機構，名稱：_____，時間：_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 小作所/社區式日照/失能日照，名稱：_____，時間：_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 家資/個管中心服務，名稱：_____，時間：_____年~_____年 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
申請動機 (可複選)	<input type="checkbox"/> 尚無適合安置場所 <input type="checkbox"/> 希望加強獨立生活 <input type="checkbox"/> 希望加強情緒穩定 <input type="checkbox"/> 離家近 <input type="checkbox"/> 希望有穩定作息 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
對服務的期待 (可複選)	<input type="checkbox"/> 提升獨立生活能力 <input type="checkbox"/> 增加情緒穩定度 <input type="checkbox"/> 增加人際/社區互動機會 <input type="checkbox"/> 作息穩定 <input type="checkbox"/> 其他，請說明：_____				
資訊來源 (可複選)	<input type="checkbox"/> 官網 <input type="checkbox"/> 粉專 <input type="checkbox"/> 親友介紹 <input type="checkbox"/> 社工告知 <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 社政單位 <input type="checkbox"/> 其他：_____				

★依申請表收到順序，等候面談評估通知（約5個工作天） ★如有填表問題，請洽(02)2938-5770#215 侯社工