

彰化縣政府緊急救援連線系統申請表 轉介日期：年 月 日

|                  |         |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|------------------|---------|---|----------|----------|----------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------------------|--|--|--|--|--|
| 基本資料：<br>由申請人填寫  | 姓名      |   |          |          | 身份證號     |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 出生日期    | 年   | 月        | 日        | 使用語言     | <input type="checkbox"/> 國語 | <input type="checkbox"/> 台語 | <input type="checkbox"/> 客語 | <input type="checkbox"/> 原住民語 |  |  |  |  |  |
|                  | 住址      |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 身份資格    | <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙獨居老人 <input type="checkbox"/> 一般戶 |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 電話號碼    |   |          |          | 健康情形     |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 緊急聯絡人名冊 | 1. 緊急聯絡人  | 2. 緊急聯絡人 | 3. 緊急聯絡人 | 4. 緊急聯絡人 |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 姓名      |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 關係      |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 電話號碼    |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
| 指定醫院             |         |   |          |          | 指定醫院電話   |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
| 申請結果：<br>由受理單位填寫 | 評估內容摘要  |   |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 評估結果    | <input type="checkbox"/> 符合裝機資格：派案裝機日期：年 月 日<br><input type="checkbox"/> 不符裝機資格<br>原因：_____<br>轉介其他服務：_____                 |          |          |          |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |
|                  | 承辦人     |   |          |          | 單位主管     |                             |                             |                             |                               |  |  |  |  |  |