

# 彰化縣政府防走失協尋服務

## 守護 BBCall 防走失載具及愛心手鍊申請表(1090116 修正)

守護 BBCall 載具 mac 碼：

申請日期：\_\_\_\_\_

愛心手鍊編號：

受理申請單位：

申請者			電 話												
姓名			住 址												
電子信箱	(作為申請守護 BBCall 會員帳號)														
使用者			身分證字號												
姓名			出生年月日	年 月 日											
			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	聯絡電話	住址											
愛心手鍊 寄送住址	<input type="checkbox"/> 現場領取無需寄送 <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			守護 BBCall LINE 官方帳號 											
身心狀況	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 視覺障礙</td> <td><input type="checkbox"/> 智能障礙</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙</td> <td><input type="checkbox"/> 失智症者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 平衡機能障礙</td> <td><input type="checkbox"/> 自閉症</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙</td> <td><input type="checkbox"/> 慢性精神病患者</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 肢體障礙</td> <td><input type="checkbox"/> 其他_____</td> </tr> </table>					<input type="checkbox"/> 視覺障礙	<input type="checkbox"/> 智能障礙	<input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙	<input type="checkbox"/> 失智症者	<input type="checkbox"/> 平衡機能障礙	<input type="checkbox"/> 自閉症	<input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙	<input type="checkbox"/> 慢性精神病患者	<input type="checkbox"/> 肢體障礙	<input type="checkbox"/> 其他_____
<input type="checkbox"/> 視覺障礙	<input type="checkbox"/> 智能障礙														
<input type="checkbox"/> 聽覺機能障礙	<input type="checkbox"/> 失智症者														
<input type="checkbox"/> 平衡機能障礙	<input type="checkbox"/> 自閉症														
<input type="checkbox"/> 聲音機能或語言機能障礙	<input type="checkbox"/> 慢性精神病患者														
<input type="checkbox"/> 肢體障礙	<input type="checkbox"/> 其他_____														
特殊記載															
<b>守護 bbcall 申請資格：</b> 申請人、子女或家屬之一設籍本縣，且申請人年滿 18 歲以上，並有以下情形之一： <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 確診為失智症或領有身心障礙證明(失智症、精神障礙、智能障礙、自閉症)，並有走失之虞者。</li> <li>2. 疑似失智症，並曾有走失經驗者。</li> </ol>			<b>愛心手鍊申請資格：</b> 設籍本縣之縣民，患有失智症、智能障礙、精神異常、有走失傾向、曾走失者或有需求者。												

**\*請務必當天寄回本申請表掃描檔及愛心手鍊清冊電子檔，[d651066@email.chcg.gov.tw](mailto:d651066@email.chcg.gov.tw) 及 [392572@cch.org.tw](mailto:392572@cch.org.tw) 寄出後煩請電話確認，社會處電話：7532353 及切膚之愛基金會電話：(04)728-5420 轉 39。**

## 彰化縣政府守護 BBCall 防走失載具及愛心手鍊 切結書

### 使用載具風險控管說明與知情同意告知：

若決定申請預防走失載具，本會善盡告知風險及風險控管之義務，使用過程之風險由申請者及家人承擔。

1. 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，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。
2. 守護 BBCall 系統會使用您的位置資訊及聯絡資料作為協助走失長者的依據
3. 除非是您個人發送之公告，您所填寫的資料完全保密，不會透露給其他使用者。
4. 守護 BBCall 系統其他使用者可依據防走失載具的資訊，透過應用程式與您聯繫，協助走失長者。
5. 守護 BBCall 系統中所有訊息通聯會記錄於資料庫中，避免任何爭議與濫用。
6. 守護 BBCall 系統管理單位保有對濫用行為之資訊內容刪除之權利。
7. 守護 BBCall 系統之其他使用者可能在協助您家中長者過程中，拍攝相關人事物，若有個人肖像權隱私疑慮，請詳慮後再同意使用本系統。
8. 如使用過程中已不符合申請資格，請盡速將載具交回。
9. 請謹慎使用本載具，切勿用於不良或非法用途，本系統相關單位恕不負任何不當使用所產生的法律責任。
10. 使用者戶籍如未設於彰化縣，有居住於彰化縣之事實，始能免費申請。

\*第 2-10 項僅適用於守護 BBCall 防走失載具。

彰化縣政府社會處 電話：(04)726-4150 轉 2353 地址：彰化市中興路 100 號

切膚之愛基金會 電話：(04)728-5420 轉 39 地址：彰化市博愛街 53 巷 85 號

同意以上聲明

不同意以上聲明第\_\_\_\_\_點

申請人簽名：\_\_\_\_\_ 申請日期：\_\_\_\_\_