

臺中市立仁愛之家自費院民申請書暨調查表

110年1月4日審視
110年4月13日審視

 自費養護

 日間照顧

申請日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生	民國 年 月 日	年齡	歲
身分證字號			教育			宗教	
地址	居住地址	縣(市) 區 路(街) 段 巷 號 樓					
	戶籍地址	縣(市) 區 路(街) 段 巷 號 樓					
親屬狀況	關係	姓名	地址			電話/手機	
家庭概況					家系圖		
經濟	<input type="checkbox"/> 低收入戶(影本)、 <input type="checkbox"/> 中低收入戶(影本)、 <input type="checkbox"/> 一般戶						
健康概況	身心障礙手冊： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(類別：_____ 等級：_____)						
	生活自理(養護)- <input type="checkbox"/> 鼻胃管、 <input type="checkbox"/> 尿管、 <input type="checkbox"/> 臥床、 <input type="checkbox"/> 輪椅、 <input type="checkbox"/> 助行器、 <input type="checkbox"/> 包尿布、 <input type="checkbox"/> 其他_____						
備註							
社工員(師)				輔導組組長			