

入托申請表

114.01.01 修訂

一、入住者基本資料

姓名			性別	☐ 男 ☐ 女
出生日期	民國	年	月	日
身分證字號			籍貫	
宗教信仰			子女數	子____人 女____人
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 鰥寡 ☐ 離婚 ☐ 分居			
福利身份別	☐ 一般戶 ☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 榮民/眷 ☐ 農民 ☐ 其他_____			
常用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 其他語言_____			
居住地址				
戶籍地址				
主要照顧者			主要照顧者電話	

二、入住者目前社會資源運用情形

身心障礙手冊	☐ 已持有(等級： ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度 類別：第_____類，ICD 診斷_____) ☐ 申請中 ☐ 未申請
重大傷病卡	☐ 已持有(病名_____) ☐ 申請中 ☐ 未申請
預防走失輔助	☐ 手鍊 ☐ 布標 ☐ GPS 定位 ☐ 指紋按捺 ☐ 緊急連絡卡 ☐ 其他_____
政府補助	☐ 低收入戶生活津貼 ☐ 中低收入戶生活津貼 ☐ 敬老津貼 ☐ 國民年金 ☐ 身心障礙生活津貼 ☐ 榮民就養金 ☐ 其他(說明：_____)

三、申請人基本資料

姓名		與入住者關係	
身分證字號		年齡	
居處住址		職業別	
聯絡電話	(公) _____ (家) _____ (手機) _____		

四、服務型態選擇(因照護時間及房間類別不同而有收費上的差異，請勾選適合者)

☐ 日照中心	☐ 月托 ☐ 日托	長照等級_____
		A 單位名稱_____

五、入住者健康狀況(請依照實際情況填寫，可複選)

- 失智症主要診斷☐阿茲海默症☐血管型☐其他_____
- 失智確診醫院：_____ 日期：_____ 目前就診醫院：_____
- 活動☐行動自如☐使用拐杖☐使用助行器(須具備行走能力)
- 情緒☐平和☐焦慮不安☐易怒☐有攻擊行為☐其他_____
- 睡眠☐正常☐無法入睡☐常夜半起床☐日夜顛倒☐其他_____
- 皮膚☐完整無傷口☐有破損傷口☐其他_____
- 病史☐高血壓☐糖尿病☐心臟病☐中風☐腦出血☐肺結核☐氣喘☐白內障
☐憂鬱症☐慢性阻塞性肺疾病☐B 型肝炎☐帕金森氏症☐其他_____
- 目前是否使用失智症或慢性病藥物☐無☐有
- 申請服務的原因☐長輩問題行為頻繁☐照顧者壓力過大☐家屬無法配合照顧
☐其他_____

(感謝您的填寫，請將申請表傳真或親送至東湖聖若瑟，我們在收到您的申請表後，會儘快與您聯繫。

傳真：02-23320877，電話：02-2633-0200，住址：臺北市內湖區東湖路1號3樓)