**臺中市長期照顧服務特約單位**

**甲類輔具評估人員登錄申請書**

|  |
| --- |
| 服務單位名稱： |
| 證號類別：□身分證□居留證□護照證號： |
| 姓名： | 國籍：□臺灣□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 原住民族別(無可免填)： |
| 職業類別：□職能治療師□物理治療師 | 訓練來源：□衛生福利部社會及家庭署多功能輔具資源整合推廣中心□職能治療師/物理治療師公會全國聯合會□直轄市及縣(市)職能治療師/物理治療師公會□醫療機構□直轄市及縣(市)政府輔具中心□社服或身障團體組織□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 主管機關：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_說明:主管機關指**甲類輔具評估人員執業登記主管機關** | 出生日期(民國/月/日)： |
| 性別：□男 □女 | 學歷：□國小 □國中 □高中(職) □大專□碩士 □博士 |
| 通訊地址： |
| 戶籍地址：□同通訊地址 |
| 連絡電話：  | 電子郵件：說明: 如欲開通長照人員帳號，則此欄位必填 |
| 甲類輔具評估人員資格取得生效日期(民國/月/日)： |

備註：請檢附甲類輔具評估人員執業執照、甲類輔具評估人員完訓證明。如單位之甲類輔具評估人員兼職於不同特約單位，請擇1單位辦理登錄即可；已登錄過之甲類輔具評估人員無須重複申請。