

# 臺中市政府衛生局

## 聘僱外籍看護工-到宅評估鑑定申請書

申請日期： 年 月 日

補正完成日期： 年 月 日

※本欄位資料應由申請人填寫，皆為必填欄位

申請人姓名		身分證字號									
申請人 聯絡電話	日間電話：	申請人通訊地址：									
	行動電話：	被看護者現居地址：									
被看護者姓名		身分證字號									
被看護者生日		年 月 日	與申請人關係								
被看護者 現況 簡述											
被看護者狀況初審結果：					申請時應檢附下列文件之一：						
<input type="checkbox"/> 1. 全癱臥床無法自行下床者 <input type="checkbox"/> 2. 24小時使用呼吸器或維生設備 <input type="checkbox"/> 3. 領有極重度身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 4. 植物人 <input type="checkbox"/> 5. 其他：_____					<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 2. 原就診醫院：由專科醫師開立詳述病況之診斷證明書 <input type="checkbox"/> 3. 非原就診醫院：專科醫師開立符合收案標準相關就診、入院或出院病歷摘要						
派案評估鑑定醫院：_____											
長期照顧管理中心承辦人：				電話：04-25152888				傳真：04-25158188			

※備註：收費項目(1)出診訪視費：上限 2000 元 (含 1 名醫師及 1 名師級醫事人員)  
 (2)評估鑑定費：上限 1000 元 (含診斷證明書、巴氏量表開立及郵寄費用)  
 (3)交通費：上限 400 元  
 以上費用均需民眾自付，如經到宅評估結果未達申請外籍看護工標準者，恕無法退還。

-----  
 評估鑑定醫院請回覆以下資料---傳真長照中心

受理日期	年 月 日	評估日期	年 月 日
結案日期	年 月 日	受理醫院 評估結果	<input type="checkbox"/> 1.受評者符合 24 小時照護。 <input type="checkbox"/> 2.受評者不符合 24 小時照護。 <input type="checkbox"/> 3.目前無法判斷。

承辦人蓋章

主管蓋章