

南投縣辦理身心障礙者到宅（出診）鑑定申請書

114 年 9 月 2 日修訂

申請人_____目前因以下原因，申請指派醫師前往辦理到宅鑑定服務。

- ☐ 全癱無法自行下床
- ☐ 需 24 小時使用呼吸器或維生設備
- ☐ 長期重度昏迷無法自行至醫療機構

申請人	姓名		身分證字號	
	出生日期		連絡電話	
	戶籍地址			
	居住地址			
代理人	姓名		身分證字號	
	與申請人關係		連絡電話	
	居住地址			
鑑定指定地點	☐ 醫療院所		地址	
	☐ 安置機構		地址	
	☐ 申請人居所			
檢附文件	☐ 1. 身心障礙者鑑定表 1 份 ☐ 2. 南投縣辦理身心障礙者到宅（出診）鑑定申請書 1 份 ☐ 3. 三個月內診斷證明書 1 份			
備註 依據身心障礙者鑑定作業辦法第十一條：有下列情形之一者，申請人得向直轄市、縣（市）衛生主管機關申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至申請人居住地鑑定之： 一、全癱無法自行下床。 二、需二十四小時使用呼吸器或維生設備。 三、長期重度昏迷。				

代理人簽章：_____

中 華 民 國 年 月 日