

南投縣辦理身心障礙者到宅（出診）鑑定申請書

114年9月22日修訂

申請人_____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
- 其他特殊困難（詳備註二）

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	<input type="checkbox"/> 醫療院所		地址	
	<input type="checkbox"/> 安置機構		地址	
	<input type="checkbox"/> 申請人居所			
檢附文件	<input type="checkbox"/> 1. 身心障礙者鑑定表 1 份 <input type="checkbox"/> 2. 南投縣辦理身心障礙者到宅（出診）鑑定申請書 1 份 <input type="checkbox"/> 3. 3 個月內診斷證明書 1 份 <input type="checkbox"/> 4. 長期照顧需要評估結果（「其他特殊困難」者適用）			
備註	<p>一、依據身心障礙者鑑定作業辦法第11條第4款，其他特殊困難，經所在地直轄市、縣（市）衛生主管機關認定。</p> <p>二、「其他特殊困難」條件：</p> <p>（一）經醫師診斷為6個月以上長期臥床或行動不便，且前次鑑定等級為重度以上：</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第一類意識功能、失智症。 2. 第四類呼吸功能。 3. 第七類肢體障礙。 <p>（二）80歲以上</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 經診斷為長期臥床6個月以上。 2. 申請長照服務評估為CMS7級以上。 <p>三、符合條件者，應檢附3個月內醫療院所開立之診斷證明書或長期照顧需要評估結果。</p>			

代理人簽章：

中 華 民 國 年 月 日