**臺北市立聯合醫院附設松德精神護理之家**

**入住申請表**

|  |  |
| --- | --- |
| **病人姓名** |  |
| **聯絡人姓名** |  |
| **與病人關係** |  |
| **電話1** |  |
| **電話2** |  |
| **住址** |  |

**申請人(代理人)簽名：**

**臺北市立聯合醫院附設松德精神護理之家入住申請說明**

**一、申請資格：**

 **(1)具有精神疾病診斷、症狀穩定者**

 **(2)無管路者，如鼻管、尿管等醫療用管**

 **(3)行動自如且至少能以助行器活動**

**二、備妥相關文件**

 **(1)完成「臺北市立聯合醫院附設松德精神護理之家入住申請表」**

**(2)必備文件：**

1. **身分證件影本**
2. **繳交病情摘要，包括精神疾病、內外科疾病、檢查報告**
3. **精神科診斷書**

 **(3)非必備文件，有者請附：中低收入戶影本、身心障礙手冊影本、重大傷病卡影本**

 **三、 申請資料傳送方式**

 **1.郵寄：掛號寄「110台北市信義區松德路309號 」**

**松德精神護理之家 施雅雯護理長收**

 **2.親送：台北市信義區松德路309號二院區五樓松德精神護理之家**

 **四、聯絡人：（02）27263141轉2502 施雅雯護理長**