1150316 修訂

臺北市政府衛生局身心障礙申請到宅(機構)鑑定申請書

申請日期：　年　月　日

個案姓名	身分證字號	出生日期
		年　月　日

個案戶籍地址：

個案鑑定所在地址	居住地址： 機構名稱：　　機構電話：

個案診斷及現況：

因（□全癱無法自行下床/ □需二十四小時使用呼吸器或維生設備 / □長期重度昏迷/ □其他 _____ ）(請勾選)屬實。

目前於(□醫院 □住宅 □養護中心 □護理之家 □長照機構)（請勾選）。

為辦理身心障礙者鑑定，請貴局指派鑑定醫院醫師及相關人員前往個案所在處鑑定

□檢附個案現持有之身心障礙者證明或身心障礙手冊影本，供鑑定人員參酌

請勾選申請到宅(機構)鑑定之類別：	
□第一類 神經系統構造及精神、心智功能 □第三類 涉及聲音與言語構造及其功能 □第四類 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 □第五類 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 □第六類 泌尿與生殖系統相關構造及其功能(規則洗腎除外) □第七類 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能	1. □初次申請鑑定 2. □重新申請鑑定: 原始鑑定: _____ 3. □新增申請鑑定類別

代辦人姓名	與個案關係	聯絡電話
		1： 2：

代辦人地址：

備註：一、依據「身心障礙者鑑定作業辦法」第 11 條規定辦理，目前申請人有全癱無法自行下床、需二十四小時使用呼吸器或維生設備、長期重度昏迷、其他特殊困難等情形之一者，經所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關公告者，符合申請到宅(機構)鑑定資格。

二、申請到宅(機構)鑑定時，須同時檢附下列資料：(1)醫療院所開立之 3 個月內診斷證明書。(2)近期病歷摘要或就診(醫)紀錄（提供鑑定醫師參考用）。