**宜蘭縣長期照護服務管理所委託 辦理**

**宜蘭縣身心障礙者臨時及短期照顧服務申請書（含切結書）**

填表日期： 年 月 日 填表人:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人  姓名 |  | | | | | 身份證  字號 | |  | | |
| 與身心障礙者關係 |  | | | | | 聯絡電話 | | 家用： 公司：  手機： | | |
| 申請原因與需求 | 申請原因：□照顧壓力過大 □因故暫時無法照顧 □經濟負擔沉重 □需要安排個人生活  □其他  申請需求：  \*申請需求請說明需要照顧之時間(段)與頻率 | | | | | | | | | |
| 身心障礙者姓名 |  | | | | | 身份證  字　號 | |  | | |
| 出生  年月日 |  | 性別 |  | 電話 | |  | | | 手機 |  |
| 戶籍  地址 |  | | | | | | | | | |
| 居住  地址 | □同戶籍地址 | | | | | | | | | |
| 身心障礙  類別 |  | | | | 障礙等級 | | 輕度中度重度極重度 | | | |
| 身障者之生活情形 | □在家 □就學 □日托機構  □住宿機構 □就業中 □其他 | | | | | | | | | |
| 申請項目 | 1.協助餵食 2.陪同就醫 3.簡易身體照顧：( 3-1協助如廁 3-2換尿布  3-3翻身 3-4拍背 3-5肢體關節活動 3-6上下床 3-7個人清潔  3-8協助沐浴 3-9協助服藥) 4.其他：(4-1安全照顧 4-2讀報及文書協助  4-3其他 )  **※以陪伴身心障礙者在受託期間之安全為主，不包含學校陪讀、到機構照顧或接送與身體護理相關服務。** | | | | | | | | | |
| 福利  身份別 | 一般戶 中低收入戶 低收入戶 身心障礙補助 | | | | | | | | | |
| 申請注意事項 | **1.如有以下事項將會無法申請或暫停中止服務：**  (1)家庭照顧者接受長期照護中心之居家喘息照顧服務。(2)家庭照顧者領有政府提供之特別照顧津貼或其他照顧費用補助。(3)身心障礙者同一時段接受日間及住宿式照顧服務或居家照顧服務。(4)聘僱看護（傭）。(5)無主要家庭照顧者。  **2.申請必備文件：(1)戶口名簿影本 (2)身心障礙手冊影本 (3)身分證影本** | | | | | | | | | |
| 個案來源 | 宜蘭縣政府派案身障者之照顧者申請  其他： | | | | | | | | | |
| 聯絡方式 | 宜蘭縣長期照護服務管理所 地址:宜蘭市聖後街141號  電話:03-9359990#3115 傳真:03-9313277 聯絡人：葉純妏社工 | | | | | | | | | |
| 處理情形 | 約定訪視時間： 年 月 日 點 分  接案社工員： 督導： | | | | | | | | | |

\*申請流程：完成申請表填寫與必備文件，送至本所簽約機構，辦理後續申請事宜，2週內將由簽約機構約定訪視完成評估報告發文至本所核定，由簽約機構協助媒合臨時照顧服務員。

**切        結        書**

切結人                      為申請**「宜蘭**縣身心障礙者臨時暨短期照顧服務**」**，玆聲明：

1.受照顧者未接受長照喘息服務、同一時段未接受家庭托顧、日間照顧服務及居家照顧服務；未聘僱看護（傭）、領有政府提供之住宿式照顧費用補助、特別照顧津貼或其他照顧費用補助。

2.有急迫需求但未經需求評估審議通過者，委託單位評估且經本所初步核定後始得接受服務，並同時提送「身心障礙者需求評估結果申覆書」，如申覆結果與初步核定有異，依需求評估結果為準。

若有違反，或不實情事者，願負法律責任及申請期間之全額服務費用，特立切結書為證。

     切  結  人：

     身分證字號：

     戶籍所在地：

     聯 絡 電話：

中    華    民    國          年           月           日