

宜蘭縣長期照護服務管理所 函

地址：26042宜蘭市聖後街141號
承辦人：張期絨
電話：1999(縣外請撥03-9359990分機
3118)
電子信箱：n3854330@mail.e-land.gov.
tw

受文者：宜蘭縣蘇澳鎮公所

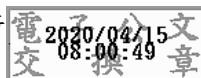
發文日期：中華民國109年4月14日
發文字號：宜長照字第1090005772號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如主旨 (109D005198_109D2000736.PDF、109D005198_109D2000737.pdf、
109D005198_109D2000738.pdf)

主旨：檢送臺南市奇美醫療財團法人佳里奇美醫院新增身心障礙
鑑定類別及向度公告及該市身心障礙鑑定醫院一覽表，請
查照。

說明：

- 一、依據臺南市政府衛生局109年4月9日南市衛醫字第
1090056195號函辦理。
- 二、旨揭奇美醫療財團法人佳里奇美醫院新增身心障礙鑑定類
別及向度為：第二類「眼、耳及相關構造與感官功能及疼
痛」：聽覺功能。
- 三、該市鑑定醫院「財團法人臺灣省私立臺南仁愛之家附設精
神療養院」更名為「財團法人台灣省私立台南仁愛之家附
設仁馨醫院」，於此一併告知。

正本：宜蘭縣公所(12家)
副本：宜蘭縣長期照護服務管理所



裝

訂



線



40