

宜蘭縣政府身心障礙者生涯轉銜暨個管中心

疑似身心障礙者通報單

通報單位				通報日期	年 月 日
通報者姓名			通報者與案主關係		
連絡電話			手 機		
案主姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日
身份證字號		電話		手機號碼	
戶籍地址					
居住地址					
監護人姓名		與案主關係		電話	
				手機號碼	
主要照顧者姓名		與案主關係		電話	
				手機號碼	
鑑定情形	<input type="checkbox"/> 鑑定中 <input type="checkbox"/> 未鑑定				
疑似身心障礙原因或具體問題陳述及需求					
案主是否有申請身障證明意願： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚					
家屬是否有申請身障證明意願： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不清楚					

接案社工：

主管：

接案日期：