宜蘭縣心智障礙者雙老家庭支持整合服務-個案通報單

<table>
<tr><td>身心障礙者
姓名</td><td colspan="2"></td><td>身份證字號</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>出生
日期</td><td colspan="2"></td><td>障礙類別
及等級</td><td colspan="2">※應符合智能、自閉症、精神或多重障礙(含前述任一類別)</td></tr>
<tr><td>主要照顧者
姓名</td><td></td><td>出生
日期</td><td></td><td>與身障
者關係</td><td></td></tr>
<tr><td>居住地址</td><td colspan="3"></td><td>聯絡電話</td><td></td></tr>
<tr><td>案家簡述</td><td colspan="5">一、案家問題描述：

二、身障者現況描述：

三、照顧者現況描述：

四、案家期待協助的事項：

五、案家已使用資源：</td></tr>
<tr><td>通報單位</td><td colspan="3"></td><td>通報單位
電話</td><td></td></tr>
<tr><td>通報日期</td><td></td><td>通報人</td><td></td><td>通報單位
傳真</td><td></td></tr>
</table>

社會處回覆單（以下由本府社會處填寫）

<table>
<tr><td rowspan="2">□符合雙老家庭
□不符合
□其他</td><td>回覆意見</td></tr>
<tr><td></td></tr>
<tr><td>業務承辦人：</td><td>業務單位主管：</td></tr>
</table>

★通報單請傳真至本府社會處，傳真號碼：932-5004，傳真後請來電確認：932-8822 分機 171。
★如符合本計畫之服務對象者，請填寫通報單，將由社工進行訪視評估。