

桃園市政府身心障礙者到宅鑑定申請查檢表

申請條件	<input type="checkbox"/> 全癱無法自行下床 <input type="checkbox"/> 需 24 小時使用呼吸器或維生設備 <input type="checkbox"/> 長期重度昏迷
------	--

1. 符合上列情況者，請填寫下列表格，並備妥資料至戶籍地區公所申請。

2. 若涉及 2 項以上鑑定類別，請先行與衛生局聯繫，由衛生局進一步說明，以免影響申請者權益。

本次鑑定相關 診斷證明資料	【醫師科別】 _____ 【病名】 _____
本次欲鑑定新 制障礙類別	<input type="checkbox"/> 1. 神經系統構造及精神、心智功能 <input type="checkbox"/> 3. 涉及聲音與言語構造及其功能 <input type="checkbox"/> 4. 循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能 <input type="checkbox"/> 5. 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 6. 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 7. 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 <input type="checkbox"/> 8. 皮膚與相關構造及其功能
檢附文件 (請 備妥文件 至 戶籍區公所 申請)	<input type="checkbox"/> 1. 桃園市各區公所辦理身心障礙者到宅鑑定申請書 <input type="checkbox"/> 2. 受到宅鑑定者半身 1 吋照片 3 張 <input type="checkbox"/> 3. 身份證影本或戶口名簿影本 1 份 <input type="checkbox"/> 4. 受到宅鑑定者開立日期 3 個月內診斷證明書 1 份 <input type="checkbox"/> 5. 申請人 6 個月內與鑑定類別相關之病歷資料
身障證明/手 冊相關資料 (無身障證明 者，此欄免填)	【障礙類別】 第 _____ 類 【ICD 診斷】 _____ 【障礙等級】 <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 【有效期限】 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【原鑑定醫院】 _____

依據身心障礙鑑定作業辦法第 11 條規定：「有下列情形之一者，申請人得向直轄市、縣（市）衛生主管機關申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至申請人居住地鑑定之：一、全癱無法自行下床。二、需 24 小時使用呼吸器或維生設備。三、長期重度昏迷。四、其他特殊困難，經所在地之直轄市、縣（市）衛生主管機關公告者。」