**桃園市身心障礙者需求評估複評申請表**

**一、個人基本資料**  109/08/25修訂版

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請項目 | □自行申請需求變更 □異議申復(針對前次需求評估結果有異議) | | | | |
| 姓名 |  | 身分證  統一編號 | |  | |
| 性別 | □男　□女 □其他 | 出生日期 | |  | |
| 戶籍地址 |  | | | | |
| 居住地址 | □同戶籍地址  (□住居所□安置機構□醫院) | | | | |
| 公文送達  地址 | □同戶籍地址□同居住地址□工作場所地址  □其他 | | | | |
| 連絡電話 | (H)  (O) | | 手機 | |  |

**二、監護人（聯絡人）【□同申請人，以下免填】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | |
| 關係 | □父子/女 □母子/女 □兄弟姊妹 □配偶 □親戚（稱謂：　　　　）  □安置機構人員　□其他（請說明：　　　　　　　） | | |
| 聯絡電話 |  | 聯絡手機 |  |
| 聯絡地址 |  | | |

**三、主要照顧者【□同監護人（聯絡人），以下免填】**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | | |
| 關係 | □父子/女 □母子/女 □兄弟姊妹 □配偶 □親戚（稱謂：　　　　）  □安置機構人員　□其他（請說明：　　　　　　　） | | |
| 聯絡電話 |  | 聯絡手機 |  |
| 聯絡地址 |  | | |

**四、需求評估特殊需求**

|  |  |
| --- | --- |
| 溝通方式 | □口語（說聽均可） □筆寫 □溝通輔具 □其他： |
| 主要語言 | □國語 □閩南語 □客家話 □原住民語 □其他： |
| 特殊需求 | □無 □口譯(註1) □手譯(註2) |

註1:「口譯」指口語翻譯，提供使用特殊語言之民眾(如:原住民語言、外語…等)能順利與需求評估人員進行訪談。

註2:「手譯」指手語翻譯，申請者須以手語與需求評估人員進行訪談。

**五、福利服務需求項目勾選**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 | □身心障礙者專用停車位識別證 |
| 2 | □搭乘國內大眾運輸工具必要陪伴者優惠 |
| 3 | □進入公、民營風景區、康樂場所或文教設施必要陪伴者優惠 |
| 4 | 身心障礙者個人照顧服務  □生活重建 □心理重建 □社區居住 □婚姻及生育輔導 □日間照顧服務  □社區日間作業設施服務 □全日型住宿式照顧 □夜間住宿式照顧 □課後照顧  □自立生活支持服務 □行為輔導 □情緒支持 |
| 5 | 身心障礙者家庭照顧者服務  □臨時及短期照顧 □照顧者支持 □家庭托顧 □照顧者訓練及研習  □家庭關懷訪視及服務 |
| ◎請簡述您此次提出異議申復原因: | |
| ◎請勾選您方便接受評估時間：□星期一 □星期二 □星期三 □星期四 □星期五  □上午(9:00-12:00) □下午(13:00-15:00) □下午(15:00-17:00)  ◎請勾選您方便接受評估地點:□住居所□學校□安置機構□醫院□社會局□其他: | |
| 以上各項身心障礙者福利服務皆須經過評估及相關資格標準之審查，符合者才可以取得，本人已明瞭且願意提供審查所需要的相關文件資料。另本人同意經專業團隊需求評估之相關資訊，提供服務單位作為規劃服務之參考。  **申請人簽章： 填表日期： 年 月 日** | |
| **代理申請委託（授權）書** | |
| 委託人（即申請人）： **【簽章】**已瞭解並將申請身心障礙者福利與服務需求評估相關事宜，委託（授權）受委託人（身分證統一編號： ）： 【簽章】  （關係： ）代為申請，如有糾紛，概由委託人與受委託人自行解決；如有因虛報不實經查獲者，雙方願負相關法律責任。  **備註：**委託他人代為申請者，應另附本委託書及受委託人之身分證明文件。 | |