一、輔具需求申請者基本資料									
需求者姓名						核定日期	手 月	日	
身分證字號						聯絡電話			
	失能等級					手機			
	經濟狀況	□一般	:户 口中1	氐收入户		低收入户			
二、承租輔具基本資料									
	輔具項目名稱	廠牌型號							
飛	梯機 EHO4 爬梯機(
三、承租記錄									
趙數	承租日期及時間	擇一圈選	操作人員 簽名	需求者 簽章	趙數	承租日期及時間	擇一圈選	操作人員 簽名	需求者 簽章
1	年月 日 :	上樓下樓			2	年月 日 :	上樓下樓		
3	年月 日 :	上樓下樓			4	年月 日 :	上樓下樓		
5	年月 日 :	上樓下樓			6	年月 日 :	上樓下樓		
7	年月 日 :	上樓下樓			8	年月 日 :	上樓下樓		
9	年月 日 :	上樓下樓			10	年月 日 :	上樓下樓		

★首次承租日期需在核定日期後六個月內,請確實填寫因故未使用日期,此欄若有塗改需個案簽章。

★個案若未滿十八歲或無自行簽章能力者,須由其家屬或照顧者代為簽章負責,確實已租賃以上輔具。

★操作人員須受過訓練始得操作使用。

中華民國

年

月

日

元整 (總金額)