

彰化縣守護BBcall防走失載具 申請書

載具MAC碼：

申請日期：

會員姓名 (家屬)	電 話			
	地 址			
電子信箱	(作為申請會員帳號)			
長者姓名	身分證字號			
	出生年月日			
電 話	性 別		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
戶籍地址				
緊急聯絡人	姓名	關係	聯絡電話	住 址
障 礙 別	<input type="checkbox"/> 失智症患者 <input type="checkbox"/> 智能障礙者 <input type="checkbox"/> 精神障礙者 <input type="checkbox"/> 自閉症者 <input type="checkbox"/> 其他_____		檢附資料： <input type="checkbox"/> 身分證 <input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 失智診斷、臨床量表、藥袋(擇一) <input type="checkbox"/> 走失紀錄(如失蹤人口案件紀錄表)	
家庭狀況	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚或分居 <input type="checkbox"/> 配偶重病 <input type="checkbox"/> 配偶死亡 親養子女： <input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 育有_____子，_____女 居住狀況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與子女同住 <input type="checkbox"/> 子女居住外地、國外或大陸			
特殊記載				
填妥此申請書即同意本單位後續追蹤關懷				

財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會

電話：04-7238595 分機 4545

傳真：04-7237673

專案聯絡人：吳紫瑄 管理師