附件一 **雲林智慧守護網(獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫)申請書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請人姓名 |  | 身分證字號 |  | 出生年月日 |  |
| 戶籍地址 | 雲林縣　　　　　　市/鎮/鄉　　　　　　里/村　　　　　　　　　　　鄰　　　　　　路　　　　　　段　　　　　　號 |
| 通訊地址 | □同戶籍地址雲林縣　　　　　　市/鎮/鄉　　　　　　里/村　　　　　　　　　　　鄰　　　　　　路　　　　　　段　　　　　　號 |
| 經濟狀況 | □一般戶□低收入戶□中低收入戶/中低收入老人生活津貼□各鄉鎮市公所列冊獨居老人 □其他＿＿＿＿＿＿＿＿ |
| 緊急聯絡人 | 姓名： 電話： 手機： 與申請者關係： |
| 姓名： 電話： 手機： 與申請者關係： |
| 申請人特徵(請簡述) |  |
| 同住家屬天倫方案 | □申 請，姓名： ，與申請者關係：□不申請 |
| 申請資格及應備文件 | □身心障礙證明（正面及反面影本）□全民健保特約醫院醫院神經或精神專科醫師診斷證明書正本□警察局受（處）理失蹤人口案件登記證明正本□公所列冊獨居老人證明□雲林縣鄉鎮市公所、雲林縣衛生局、警察局或臺大醫院雲林分院等機關(單位)轉介 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 轉介原因(由轉介單位填寫) | □近期有多次迷路走失，但因短時間內尋獲，而未有報案紀錄□明顯記憶力減退、思考障礙等疑似失智症之症狀，但尚在等待醫師診斷□其他（請敘明）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**申請人/受委託人簽名或蓋章**：＿＿＿＿＿＿＿＿＿ **轉介人員簽章**：＿＿＿＿＿＿＿＿

(無則免填)

----------------------- (以下由轉介單位填寫)----------------------

**雲林智慧守護網(獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫)服務結果**

核定編號：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

|  |
| --- |
| 服務結果 |
| 非定位設備 | 智慧定位設備 |
| □鐵片式手環 （編號：＿＿＿＿＿＿）□防走失配件包（編號：＿＿＿＿＿＿）□不申請 | □天倫D+御守錶2.0□不申請設備編號：＿＿＿＿＿＿＿＿ |