

## 臺南市政府社會局 輔具資源中心

### 個案轉介單

轉介單位			轉介日期	年 月 日	
轉介人員	職稱			聯絡電話 及電郵	TEL : e-mail :
個案姓名	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		電 話	
身分證字號	生日	年 月 日		身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶
身心障礙 手冊或證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障別：第___類/___障		等級： <input type="checkbox"/> 輕 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 <input type="checkbox"/> 極重		
戶籍地址	___市___區___里___鄰___路___段___巷___弄___號之				
現居地址	<input type="checkbox"/> 同上 ___市___區___里___鄰___路___段___巷___弄___號之				
聯絡人	關係			聯絡電話	
<b>輔具服務需求及主要問題陳述</b>					
1.服務需求： <input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 租借媒合 <input type="checkbox"/> 教育訓練 <input type="checkbox"/> 2.輔具需求： <input type="checkbox"/> 行動輔具(如輪椅，拐杖，助行器…) <input type="checkbox"/> 溝通輔具(如助聽器，擴視機…) <input type="checkbox"/> 預防壓瘡輔具(如氣墊座，氣墊床…) <input type="checkbox"/> 照顧及環境改造(如病床，無障礙環境改造…) <input type="checkbox"/> 矯具及義具(如義肢，背架…) <input type="checkbox"/> 其他 2.主要問題簡述：					
<b>台南市輔具資源中心</b> 永華中心 電話：(06)209-8938 傳真：(06)209-8939 佳里中心 電話：(06)726-6700 傳真：(06)726-6900 官田中心 電話：(06)579-0636 傳真：(06)579-0637				轉介單位核章	

臺南市政府社會局 輔具資源中心  
個案轉介回覆單

轉介單位/人員	
個案姓名	
<p>處理回覆內容摘要：</p> <p><input type="checkbox"/> 無法提供服務，原因：</p> <hr/> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> 提供服務及處理情形：</p> <hr/> <hr/> <hr/>	

輔具中心  
承辦社工

輔具中心  
主 任

回覆日期： 年 月 日