

臺南市政府社會局委託財團法人伊甸社會福利基金會辦理
臺南市永華區輔具資源中心

「睡得安寧」照顧床轉贈實施辦法

壹、目的：

癌症或末期病人易因出現呼吸喘、疼痛、身體虛弱等問題，在體耐力逐漸下降的狀況，需提供適切的輔具，以維持基本的生活品質。透過照顧床的使用，可以讓不便翻身、坐起，須執行照護行為之病人，以協助其活動，減輕照顧者之負擔。

爰此，本中心考量其需求，將提供經清潔消毒之二手電動照顧床轉贈服務，民眾及照顧者不需透過冗長程序及支付昂貴的租金，便可取得輔具，讓病人及家屬可以減輕負擔及維持生活品質。同時，促進輔具資源妥善運用，特訂定本作業實施辦法。

貳、照顧床轉贈對象：

一、 實際居住於台南市且符合下列條件之一：

- 癌症中心或安寧單位轉介個案，由輔具中心確認有照顧床需求者。
- 正在接受癌症中心、安寧單位(安寧共照、居家安寧、居家護理所)之安寧療護服務個案，由民眾提出申請，再由輔具中心確認資格及有照顧床需求者。

參、申請文件：

- 一、 轉贈申請表。
- 二、 三個月內診斷證明書(須註明有照顧床需求及接受安寧服務者)。
- 三、 使用人及代理人身分證(正、反面)影本。
- 四、 身心障礙證明(正、反面)影本。(無此證明不需檢附)。

肆、照顧床轉贈原則：

- 一、 以本中心庫存三馬達電動床為主，並依中心庫存足夠供應時提供照顧床轉贈服務，若不足時恕無法提供。
- 二、 由民眾自行載運照顧床及自備床墊。
- 三、 提出申請及通過審核者，須於審核後一個月內完成簽領床及載運事宜，若因其他因素無法完成者，將取消此次申請，並將床保留給其他申請者。
- 四、 此辦法僅適用返家安寧且實際居住於家中。

伍、申請方式：

1. 由癌症中心或安寧單位填具申請單，並連同診斷證明書及相關文件傳真或 mail 至輔具資源中心窗口，經工作人員審核資格符合後，聯繫申請者前來輔具中心辦理輔具轉贈及載運事宜。
2. 由民眾填具申請單，並連同診斷證明書及相關文件傳真、mail、郵寄或親洽輔具資源中心窗口，經工作人員審核資格符合後，即可辦理輔具轉贈及載運事宜。

陸、載運方式：

- 一、由民眾自行載運。
- 二、自行請搬運公司搬運。

柒、實施期程：

113.01.01-113.12.31

臺南市永華區輔具資源中心

電話：06-2098938 / 傳真：06-2098939

地址：臺南市東區林森路二段 500 號 A 棟 2 樓(無障礙之家)

臺南市政府社會局委託財團法人伊甸社會福利基金會辦理

臺南市永華區輔具資源中心
「睡得安寧」照顧床轉贈申請表

| 【申請者請填下列內容】 | | | | | |
|---------------|--|---|------|-------|---|
| 接受 安寧服務單位 | 醫院/居家護理所 | | | 申請日期 | 年 月 日 |
| 使用者 姓名 | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | 出生日期 | 年 月 日 | |
| 身分證 字號 | 聯絡電話 | | (市話) | | |
| | | | (手機) | | |
| 聯絡地址 | | | | | |
| 身障證明 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障礙類別： <input type="checkbox"/> 第一類 <input type="checkbox"/> 第二類 <input type="checkbox"/> 第三類 <input type="checkbox"/> 第四類 <input type="checkbox"/> 第五類 <input type="checkbox"/> 第六類 <input type="checkbox"/> 第七類 <input type="checkbox"/> 第八類 <input type="checkbox"/> 其他類_____ | | | 障礙等級 | <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度 |
| | | | | | |
| 聯絡人 | 關係 | | | (市話) | |
| | | | | (手機) | |
| 載運方式 | <input type="checkbox"/> 自行載運 <input type="checkbox"/> 無法自行載運，需提供搬家公司資訊自行聯繫 (**照顧床需自行負責載運，另基於衛生考量不提供床墊。) | | | | |
| 檢附文件 | <input type="checkbox"/> 診斷證明書 (**需附三個月內醫療院所診斷證明書，需註明有照顧床需求以及接受安寧服務的註明) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申請人身心障礙證明影本(無此證明不需檢附) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 申請人身分證(影本) | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 代辦人身分證(影本) | | | | |
| 【睡得安寧轉贈-回覆資料】 | | | | | |
| 審核日期 | 年 月 日 | | | | |
| 審核進度 | <input type="checkbox"/> 符合資格並同意受理(請於 年 月 日前辦理載運) <input type="checkbox"/> 不同意受理，理由： <input type="checkbox"/> 其他： | | | | |
| 完成載運 | 年 月 日 | | | | |
| 承辦人員 | | | 單位主管 | | |

電話:06-2098938 / 傳真:06-2098939

地址:臺南市東區林森路二段500號A棟2樓