

新竹縣政府衛生局

身心障礙者(醫師到宅)鑑定申請書

103 年 02 月 27 日修訂

申請人_____因長期臥病在床，無法到醫院就醫門診，

請貴局指派醫師前往協助進行鑑定服務。

申請人 資料	姓名：_____ 身分證字號：_____ 戶籍地址：_____ 現住地址：_____ 過去就診醫療機構：_____
代辦人 資料	代理人：_____ 身分證字號：_____ 通訊地址：_____ 聯絡電話：_____ 行動電話：_____ 與申請人關係： ☐ 子女 ☐ 夫妻 ☐ 兄弟姐妹 ☐ 其他_____
到宅鑑定 服務地點	☐ 1.到宅鑑定地址： ☐ 同上戶籍地址 ☐ 同上現住地址 ☐ 其他地址：_____ ☐ 2.醫療院所：_____ 地址：_____
檢附文件	1.身心障礙者(醫師到宅)鑑定申請書 2.身心障礙者鑑定表 3.身分證影本或戶口名簿影本 4.醫院診斷證明書或個人病歷摘要影本 5.代辦人身分證影本或戶口名簿影本

申請人或代理人簽章：_____

申請日期：_____年_____月_____日_____

備註：1.依據身心障礙者鑑定作業辦法第 10 條規定：「有下列情形之一者，申請人得向直轄市、縣(市)衛生主管機關申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至申請人居住地鑑定之：(1)全癱無法自行下床(2)需 24 小時使用呼吸器或維生設備(3)長期重度昏迷。」。

2.如有疑問請洽詢：新竹縣政府衛生局醫政長照科

電話：03-5518160 轉分機 261、254 傳真：03-5558232