

新竹縣政府衛生局

身心障礙者(醫師到宅)鑑定申請書

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：新竹縣_____ 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/安置機構：_____ 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. 三個月內之醫院診斷證明書 5. 鑑定地點非本縣，需檢附三個月內之個人病歷摘要影本 6. 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.診斷書須載明下列情形之一：(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。若不符上述載明情形，請重新開立診斷書後再次申請。詳請參照「身心障礙者鑑定作業辦法」第11條規定。

2.如有疑問請洽詢：新竹縣政府衛生局醫政科

電話：03-5518160 分機261 傳真：03-5558232