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