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