**雲林縣身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務中心**

**通報表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報單位 |  | 通報日期 |  |
| 通報人員 |  | 聯絡電話 |  |
| 聯絡地址 |  | 傳真電話 |  |
| 姓名 |  | 性 別 | □男 □女 | 出生日期 |  |
| 身分證字號 |  | 聯絡電話 |  | 手 機 |  |
| 身心障礙□證明□手冊 | □有 □無 | 核發日期 |  | 重鑑日期 |  |
| 地 址 | 戶籍地址： |
| 通訊地址： | □同戶籍地址 |
| 聯絡人（一） |  | 關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 手　　機 |  |
| 聯絡人（二） |  | 關係 |  | 聯絡電話 |  |
| 手　　機 |  |
| 障礙類別(新/舊制) | □第一大類：□6.智能障礙 □9.植物人 □10.失智症 □11.自閉症 □12.慢性精神疾病 □14.頑性癲癇症 □0.其他 □第二大類：□1.視覺障礙 □2.聽覺障礙 □3.平衡機能障礙 □0.其他 □第三大類：□4.聲音或語言機能障礙 □0.其他 □第四大類：□7.重要器官失去功能：（□心臟 □造血機能 □呼吸器官）□0.其他 □第五大類：□7.重要器官失去功能：（□吞嚥機能 □胃 □腸道 □肝臟）□0.其他 □第六大類：□7.重要器官失去功能：（□腎臟 □膀胱）□0.其他 □第七大類：□5.肢體障礙：（□上肢 □下肢 □軀幹 □四肢）□0.其他 □第八大類：□8.顏面損傷 □0.其他  |
| □13.多重障礙（僅限無細項類別者勾選）□15.罕見疾病： □16.先天代謝異常 □16.染色體異常 □16.其他先天性缺陷） |
| ICD編碼 |  |
| 障礙等級 | □1.輕度 □2.中度 □3.重度 □4.極重度  |
| 致障原因 | □1.先天（出生即有） □2.後天疾病 □3.老年退化 □4.交通事故 □5.職業傷害 □6.其他事故傷害 □7.家庭或社會環境因素(例如：自殺、家暴)  |
| 婚姻狀況 | □1.未婚 □2.同居 □3.已婚 □4.分居 □5.離婚 □6.喪偶 □7.其他  |
| 家庭經濟狀況 | □1.低收入戶　□2.中低收入戶（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用1.5倍）　 □3.符合請領身心障礙者生活補助費者（家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用2.5倍）□4.一般戶 |
| 教育程度 | □1.不識字 □2.小學 □3.國中 □4.高中（職） □5.專科□6.大學 □7.碩士（含以上） |

|  |  |
| --- | --- |
| 需求項目（可複選） | □1.身心障礙者個人照顧服務（請續就以下3項勾選）□居家照顧服務□輔具服務□其他個人照顧服務（生活重建、心理重建、婚姻及生育輔導、日間及住宿式照顧服務、社區居住、課後照顧、自立生活支持服務、行為輔導）□2.身心障礙者家庭照顧者服務□3.身心障礙者經濟補助身心障礙者生活補助日間照顧及住宿式照顧費用補助醫療費用補助居家照顧費用補助輔具費用補助房屋租金及購屋貸款利息補貼購買停車位貸款利息補貼或承租停車位補助□4.醫療及心理復建□5.學校教育□6.就業協助□7.其他備註：上述通報需求，將依服務使用者需求及中心主責社工共同討論服務內容。 |
| 身障者需求/問題/家庭概況描述 | （如有更完整資訊，例如資源使用情形等其他資料，亦可填入。） |
| 家系暨生態圖 |  |
| 通報人簽章 |  | 單位主管簽章 |  |