**雲林縣身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務中心**

 **通報表** 受理通報日期（由受理單位填寫）：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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) | □舊制：□視覺障礙 □聽覺障礙 □聲音及語言機能障礙 □肢體障礙  □智能障礙□自閉症□頑性癲癇 □顏面損傷 □植物人 □罕見疾病 □失智症 □平衡機能障礙□慢性精神疾病 □重器障  □多重障礙： □其他 □新制(代碼)：ICF編碼【 】/ICD診斷【 】□第一類：□智能障礙□植物人□失智症□自閉症□慢性精神病□頑性癲癇 □語障□第二類：□視覺障礙□聽覺機能障礙□平衡機能障礙□第三類：□聲音機能或語言機能障礙者□第四類：□重要器官失去功能者-心臟□重要器官失去功能者-造血機能□重要器官失去功能者-呼吸器官□第五類：□重要器官失去功能者-吞嚥機能□重要器官失去功能者-胃□重要器官失去功能者-腸道□重要器官失去功能者-肝臟□第六類：□重要器官失去功能者-腎臟□重要器官失去功能者-膀胱□第七類：□肢體障礙者□第八類：□顏面損傷者□其 他：□多重障礙者□經中央衛生主管機關認定，因罕見疾病而致身心功能障礙者□其他經中央衛生主管機關認定之障礙者（染異、先天代謝異常、先天缺陷）□未領證：□從未領證 □身心障礙證明過期 □身心障礙鑑定中 |
| 障礙等級 | □1.輕度 □2.中度 □.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  |
| 特殊身份 | □1.原住民 □2.榮民、榮眷□3.新住民 國籍 □5.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） |

|  |  |
| --- | --- |
| 需協助項目（可複選） | □醫療及復健 □輔具 □學校教育 □就業 □ 個人照顧支持 □居家協助□經濟協助 □家庭照顧者支持 □安全 □參與社會 □權益爭取倡導 □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 |  |

**雲林縣身心障礙者生涯轉銜暨個案管理服務中心**

**通報回覆表**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 通報單位 |  | 通報人員 |  |
| 通報日期 |  |
| 姓名 |  | 回覆日期 |  |
| 聯繫情形 | □1.已聯繫，日期： 年 月 日 說明：□2.無法取得聯繫。 說明：□3.其他：  |
| 處理情形 | □1.不符收案資格。 說明：□2.身心障礙者拒絕服務。 說明：□3.提供諮詢服務。 說明：□4.轉介至其他機構。 說明：* 5.符合收案標準，並委由主責社工：

 依實際需求提供相關服務。 說明：通報員初評後有 服務需求。□6.其他。 說明： |
| 單位地址 | 雲林縣斗六市府文路22號4樓 | 電子信箱 | dwsc@ms94.url.com.tw |
| 聯絡電話 | 05-5362103 | 傳真電話 | 05-5362648 |
| 通報受理員 |  | 單位主管 |  |