

彰化縣守護BBcall會員及防走失載具 申請書

載具MAC碼：

申請日期：

會員姓名 (家屬)			電 話		
地 址					
電子信箱	(作為申請會員帳號)				
長者姓名			身 分 證 字 號		
			出 生 年 月 日		
電 話			性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
戶籍地址					
緊 急 聯 絡 人	姓 名	關 係	聯 絡 電 話	住 址	
診 斷 證 明	<input type="checkbox"/> 輕度失智症(CDR=1) <input type="checkbox"/> 中度失智症(CDR=2) *請附上醫師診斷證明書影本		是否領有身心障礙手冊(第一類失智症) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 *請附上身心障礙手冊影本		
家 庭 狀 況	婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚或分居 <input type="checkbox"/> 配偶重病 <input type="checkbox"/> 配偶死亡 親眷子女： <input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 育有_____子，_____女 居住狀況： <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與子女同住 <input type="checkbox"/> 子女居住外地、國外或大陸				
特 殊 記 載					
填妥此申請書即同意本單位之後續追蹤關懷					

財團法人切膚之愛社會福利慈善事業基金會

電話：04-7238595 分機 4545

傳真：04-7237673

專案聯絡人：吳紫瑄 小姐