

附件一

金門縣政府試辦預防走失智慧防護網絡服務申請書

申請人姓名	身分證字號	出生日期	(<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女)
申請載具名稱	智慧定位 GPS 手錶 ---簡稱「金平安定位守護錶」		
戶籍地址			
通訊地址	金門縣 鄉鎮 里/村 路 段 巷 弄 號 樓 <input type="checkbox"/> 同戶籍地		
連絡電話：	手機：	電子信箱：	
經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他		
緊急聯絡人	姓名：	電話：	手機： 與申請者關係：
	姓名：	電話：	手機： 與申請者關係：
申請人特徵 (簡述)	身高： 公分 體重： 公斤 特徵：		
需求描述	<input type="checkbox"/> 智能障礙 「06」 <input type="checkbox"/> 曾走失者 <input type="checkbox"/> 失智症 「10」 <input type="checkbox"/> 第1級獨居老人 <input type="checkbox"/> 疑似失智症 <input type="checkbox"/> 其他		
初次借用日期	借用到期日	簽名：	
續借日期	續借到期日	簽名：	

-----申請人/受委託人簽名或蓋章-----

-----以下由機關審核-----

金門縣政府試辦預防走失智慧防護網絡服務審查結果

受理單位	審核意見
<input type="checkbox"/> 本府社會處	<input type="checkbox"/> 資格符合，寄送核定通知書，副知受理之鄉鎮公所 <input type="checkbox"/> 資格不符合，函復受理單位之鄉鎮公所未通過複審原因，原因為：
承辦人員	單位主官

申請資格及應備文件

- 身份證(正面及反面影本)
- 身心障礙證明(正面及反面影本)
- 全民健保特約醫院神經或精神專科醫師診斷證明書正本(3個月內)
- 本縣警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明文件
- 本縣列冊第1級獨居老人
- 經本縣各鄉鎮公所、金門縣衛生局、金門縣警察局或衛生福利部金門醫院等機關轉介
- 其他

應備文件浮貼處

應備文件浮貼處