

高雄市政府社會局

獨居老人在宅緊急救援連線服務申請書



一、基本資料		申請日期		____年____月____日	
姓名		身分證字號			
出生年月日	____年____月____日	常用語言		☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 其他____	
室內電話	手機號碼：____ 市話號碼：____				
身 分 別	☐ 中低收入____元 ☐ 低收入戶____元 列冊一般戶符合下列「高雄市獨居長輩風險評估表」生理面其中一項 ☐ 最近一個月常掛急診(含非預約門診)或有住院紀錄。 ☐ 最近一個月氣色、體重有異於常態重大變化或常跌倒。 ☐ 罹患多重慢性疾病，致嚴重影響生活品質。 ☐ 最近一個月進食、用藥、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣物鞋襪及購物，需人協助才能完成。(請圈選二項以上) ☐ 因意外或重大疾病導致截肢或行動不便。 ☐ 睡眠困難，譬如難以入睡、易醒或早醒。				
現居地址					
戶籍地址					
緊急聯絡人			與申請人關係		
聯絡地址			市 話		
			手 機		
二、疾病史					
1. ☐ 中風		6. ☐ 脊髓損傷		11. ☐ 失智症	
2. ☐ 高血壓		7. ☐ 骨骼系統(關節炎、骨折)		12. ☐ 其他呼吸系統疾病	
3. ☐ 心臟病		8. ☐ 泌尿道疾病		13. ☐ 癌症：____癌	
4. ☐ 糖尿病		9. ☐ 巴金森氏症		14. ☐ 其他：	
5. ☐ 慢性阻塞性肺疾病		10. ☐ 免疫疾病		15. ☐ 以上皆無	
三、代辦人資料 ◆申請人為本人免填，非本人請詳填代辦人內容					
代辦人姓名		與申請人關係		聯絡電話	
四、個案簡述(請簡要述明個案現況、申請動機及需求…等)					
_____ _____ _____					
申請公費補助必備資格： ●年滿65歲、獨居 ●領有社會福利津貼者(低收、中低收) ●經評估符合失能程度 ●有緊急救護之虞者 ●設籍並實際居住戶籍所在地 ●列冊一般戶獨居老人，其高雄市獨居長輩風險評估表評估為生理面(第4、5、6、7、8、10項)者且有緊急救護之虞者。					
如有疑問請洽：高雄市政府社會局 老人福利科 電話：(07)3373376-8 傳真：(07)3302649					

