

新竹市身心障礙到宅(機構)鑑定流程

109.10.05 審修

◆ 申請人須符合以下條件之一：

1. 全癱無法自行下床。
2. 需 24 小時使用呼吸器或維生設備。
3. 長期重度昏迷。
(須有醫院之最近 3 個月之診斷證明書)

流程：

1、領表：請至新竹市各區區公所社政課。

單位名稱	地址	電話
新竹市東區區公所	新竹市東區民族路 40 號	(03)521-8231#309
新竹市北區區公所	新竹市北區國華街 69 號 3,4 樓	(03)515-2525#302
新竹市香山區區公所	新竹市香山區育德街 188 號 4 樓	(03)530-7105

2、申請診斷證明書：可至原診療醫院申請。

單位名稱	地址	電話
國立台灣大學醫學院附設醫院新竹分院	新竹市北區經國路一段 442 巷 25 號	(03)532-6151
國軍新竹地區醫院附設民眾診療服務處	新竹市北區武陵路 3 號	(03)534-8181
國泰醫療財團法人新竹國泰綜合醫院	新竹市中華路二段 678 號新竹市中華路二段 678 號	(03)527-8999
馬偕紀念醫院新竹分院	新竹市東區光復路二段 690 號	(03)688-9595
南門綜合醫院	新竹市東區林森路 20 號	(03)526-1122

3、填寫到宅鑑定申請書：

新竹市衛生局 醫政科	新竹市中央路 241 號 10 樓	(03)5355191
---------------	-------------------	-------------

4、衛生局函文至鑑定醫院及申請人

5、到宅(機構)鑑定：醫院聯繫家屬後到宅(機構)鑑定。

6、鑑定表審核：

新竹市衛生局 醫政科	新竹市中央路 241 號 10 樓	(03)5355191
---------------	-------------------	-------------

7、需求評估：新竹市社會處身心障礙福利科

新竹市社會處 身心障礙福利科	新竹市中央路 241 號 5 樓	(03)5352386
-------------------	------------------	-------------

8、核發證明：新竹市社會處身心障礙福利科

新竹市社會處 身心障礙福利科	新竹市中央路 241 號 5 樓	(03)5352386
-------------------	------------------	-------------

新竹市衛生局辦理身心障礙者到宅鑑定申請書

_____目前因植物人或癱瘓在床無法自行至醫療機構辦理身心障礙者鑑定，

申請指派_____（醫院名稱）醫師前往辦理到宅鑑定服務。

受到宅 鑑定者 資料	姓名：_____ 身份證字號：_____ 戶籍地址：新竹市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓 現住地址：新竹市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓 聯絡電話：_____
代理人 資料	代理人姓名：_____ 現住地址：新竹市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓 聯絡電話：_____ 受到宅鑑定者關係：_____
到宅鑑 定服務 地點	<input type="checkbox"/> 1.醫療院所/安置機構 地址：新竹市____區____里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓（醫院/機構名稱：_____） <input type="checkbox"/> 2.到宅鑑定地址： <input type="checkbox"/> 同上現住地址 <input type="checkbox"/> 同上戶籍地址 <input type="checkbox"/> 其他地址 ____縣/市____區____村里____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓
檢附 文件	<input type="checkbox"/> 1.新竹市各區公所辦理身心障礙者到宅鑑定申請書 <input type="checkbox"/> 2.受到宅鑑定者半身 1 吋照片 3 張 <input type="checkbox"/> 3.身份證影本或戶口名簿影本 1 份 <input type="checkbox"/> 4.受到宅鑑定者開立日期 3 個月內診斷證明書 1 份

依據身心障礙者鑑定作業辦法第 10 條規定：有下列情形之一者，申請人得向直轄市、縣(市)衛生主管機關申請指定鑑定機構指派合格鑑定人員至申請人居住地鑑定之：一、全癱無法自行下床。二、需二十四小時使用呼吸器或維生設備。三、長期重度昏迷。

承辦人員簽章：_____

代理人簽章：_____

申請到宅鑑定日期：____年____月____日