連江縣輔具資源中心輔具出借服務申請表

案件編號：

租借日期： 年 月 日　　　　　實際歸還日期： 年 月 日

輔具名稱： 財產編號：

輔具使用者資料：

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名： | 性別：男□女□ | | 年齡： | 出生日期：民國 年 月 日 |
| 聯絡電話： | 手機： | | | 身分證字號： |
| 身分別：□身心障礙者 □失能老人　□一般民眾  　　　　□機關團體 　□其他 | | | | 障礙類別：□肢障 □智障 □多障  □聽語障 □其他  等級：□輕度 □中度 □重度  □極重度 |
| 聯絡人： | | 電話： | |

繳交證件：□身心障礙證明文件影本 □身份證明文件影本

□醫療院所開立之診斷證明書 □其他

繳交保證金：新臺幣　仟　佰　拾　元整 保證金：□ 全額退還 □ 退還部份\_\_\_\_\_元

|  |  |
| --- | --- |
| 出  借  評  估 | 輔具借用需求原因：□老化□外傷　　　　 □疾病　　　　 □其他  使用人身高、體重：身高　　　　　　 、體重  適用性評估：□適用 □需調整、增加配備 □轉介其他資源  使用指導：□實際操作指導　□簡易故障排除及調整指導  使用注意事項衛教：□安全使用說明  注意事項與輔具衛教我已完全瞭解並同意　 確認簽章： |

經辦人：

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

**連江縣輔具資源中心　輔具借用收執單**

案件編號： 輔具名稱： 財產編號：

輔具出借保證金：新臺幣 仟 佰 拾 元整

租借日期： 年 月 日 預定歸還時間： 年 月 日

經辦人：　　　　　　　　　　**歸還前請務必電知：0836-23050或25022轉301**

**◆輔具歸還時請事先來電、自行送回並務必將輔具清潔乾淨，予以退還押金，謝謝配合！**

**◆輔具出借服務主要為提供有短期及中期需求之民眾，如需長時間使用，建議以購買之方式，讓更多有需求的民眾，得以借用。**