

高雄市 區傷殘退伍(役)全、半癱人員生活協助申請表

年 月 日

姓名	傷病日期及 目前狀況	服務項目	服務日期及 時間	戶籍地址	連絡人及電 話

申請人： 簽章

身分證字號：

家屬或代理人：

備註：本表申請人向戶籍地鄉（鎮、市、區）公所提出申請後，由公所函送直轄市、縣（市）政府彙辦。

一、申請資格（協助對象）：

（一）服義務役期間受傷成殘（全、半癱），經核定榮家就養而屬外住且需照護者。

（二）服義務役期間受傷成殘且行動不便，雖不合榮家就養，因情況特殊，經直轄市、縣（市）政府審查認如需照護者。

二、服務項目：協助家屬或其委託照顧者提供下列定期或不定期服務事項

（一）協助就醫：協助陪同就醫（含復健及心理諮商等）、協助督促服藥。

（二）協助家務：代購膳食、居家環境改善（以案主基本生活範圍為主）、協助個人清潔、陪同購物。

（三）文書（資訊）服務：協助案主申辦福利事項、運用資訊科技。

(四) 陪伴關懷：電話慰問、到府訪視、紓解情緒、代讀書報、陪同聊天、陪同案主散步、陪同參觀藝文、宗教及資訊展等活動、陪同用餐。

(五) 陪同公益服務。

(六) 聯誼服務：提供傷殘人員及其家屬互動聯誼。

(七) 其他有助益之協助服務事項。(請依個案實際情形另予明列)

三、申請服務時間：星期一至星期五(國定例假日除外)役男服勤時間內於上午9時至下午16時為原則。

四、服務項目屬協助性，並以核定服務內容為服務範圍。