

115 年度臺中市太平區衛生所 C 據點長照站(醫事 C)

冬季班基本資料表

姓名		生日	民國____年____月____日
性別		身分證字號	
*長照等級	(必填，無則寫無)		
個人手機		住家電話	
住家地址			
緊急聯絡	聯絡人姓名： 聯絡人之電話/手機： 您與連絡人之關係：		
使用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客家語 ☐ 原住民語 ☐ 其它：_____		
信仰	☐ 無 ☐ 佛教 ☐ 道教 ☐ 基督教 ☐ 天主教 ☐ 回教 ☐ 其它_____		
教育程度	☐ 不識字 ☐ 識字，但未曾就學 ☐ 國小 ☐ 國中 ☐ 高中 ☐ 大專 ☐ 研究所以上 ☐ 特教班-國小 ☐ 特教班-國中 ☐ 特教班-高中 ☐ 其它：_____		
過去職業	至少填寫一種		
興趣專長	至少填寫一種		
身分別	☐ 低收入戶 ☐ 中低收入戶 ☐ 一般戶老人 ☐ 榮民 ☐ 獨居老人 ☐ 身心障礙者(☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 極重度)		
婚姻狀況	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 分居 ☐ 喪偶 ☐ 其它：_____		

115 年度臺中市太平區衛生所 C 據點長照站(醫事 C)

冬季班基本資料表

家居狀況	☐ 長期獨居 ☐ 配偶同住 ☐ 子女同住 ☐ 子女家輪流住 ☐ 親友或孫代子女 ☐ 其它_____		
住屋狀況	☐ 自有 ☐ 租賃 ☐ 借住 ☐ 臨時住屋		
兒子 (人數)		女兒 (人數)	
過去病史 及 目前最新 健康狀況 (*請務必 詳實填寫)	☐ 目前服用藥物: _____ ☐ 過敏藥物/食物: _____ ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心臟病: ☐ 失智症等級: _____ ☐ 眼部疾病: _____ ☐ 腎臟疾病: _____ ☐ 骨與關節疾病: _____ ☐ 肝臟疾病: _____ ☐ 肺部疾病: _____ ☐ 腸胃疾病: _____ ☐ 其他疾病: _____		
輔助器材	☐ 無 ☐ 助聽器 ☐ 輪椅 ☐ 助行器 ☐ 拐杖 ☐ 其他_____		
主述希望 提供的服務	☐ 電話問安 ☐ 共餐服務 ☐ 社會參與 ☐ 健康促進活動		

115 年度臺中市太平區衛生所 C 據點長照站(醫事 C)
冬季班基本資料表

國民身分證正面影本	國民身分證背面影本
-----------	-----------

-----失智症診斷證明書或低收入戶相關文件影印本浮貼線 -----

(115 年未繳交及相關證明於本期過期者，必須附上相關文件)

115 年度臺中市太平區衛生所 C 據點長照站(醫事 C)

冬季班基本資料表

※請於選填的時段前方空格打勾

※請詳閱簡章之據點服務課程及共餐選填登記注意事項

一、選課資料

1. 參加全天班：

☐週一 ☐週二 ☐週三 ☐週四 ☐週五

☐中午用餐 ☐中午不用餐

2. 參加半天班

☐週一_早上

☐週一_下午

☐週二_早上

☐週二_下午

☐週三_早上

☐週三_下午

☐週四_早上

☐週四_下午

☐週五_早上

☐週五_下午

2. 個人基本資料更新狀況

☐本期無須變更

☐本期需要變更

以上資料確實填寫無誤，請於此簽名蓋章：_____

※符合長期照顧十年計畫3.0服務對象依簡章所述之弱勢身分者，可選填登記5日課程，所選課程**必須「參加2日以上健康促進運動相關課程」**，才能選填該日中午共餐。

115 年度臺中市太平區衛生所 C 據點長照站(醫事 C)

冬季班基本資料表

個人基本資料使用同意書

本人(甲方)_____同意並授權(乙方)臺中市太平區衛生所，拍攝、修飾、使用、公開展示及調查研究甲方之參與據點活動之相關資料，由乙方使用於臺中市政府機關及臺中市太平區衛生所之相關活動，並於相關學術研究、成果發表、公開媒體等呈現使用。

本人同意上述著作(含授權之肖像)，乙方保有完整著作權。

立同意書人

甲方：

電話：

乙方：臺中市太平區衛生所

電話：(04)23938083

住址：411 臺中市太平區中山路一段 213 之 1 號

中 華 民 國 1 1 5 年 0 9 月 3 0 日