新北市政府巴氏量表到宅評估申請表

請參考背面注意事項

申請日期：中華民國　　年　　月　　日

申請人資料	申請人姓名：　　身分證字號：	與被看護者關係：
	申請人聯絡電話：(住家)　　(手機)	
	量表寄送地址：	
被看護者基本資料	被看護者姓名: 身分證字號：	出生日期：民國(前/國)____年____月____日
	評估地點(單選) □住家　□機構(如呼吸病房或護理之家)_____ 地址:_____ 【備註：若現居地非新北市者，不適用到宅評估申請】	

被看護者目前狀況(可重複勾選)

□全癱無法自行下床　　□植物人

□需 24 小時使用呼吸器或維生設備　　□領有極重度身心障礙手冊

過去病史：□中風□高血壓□心臟病□糖尿病□失智症□其他_____

過去曾於哪家醫院就診：_____

_____

最近一次門診就醫資料：_____年_____月_____醫院，疾病名稱：_____就診科別_____

最近一次住院就醫資料：_____年_____月_____醫院，疾病名稱：_____就診科別_____

是否使用居家護理□是_____(請註明居家護理提供之醫療院所名稱) □否

檢附資料	□到宅評估申請表 □申請人及被看護者身分證正反面影本各 1 份 □被看護者身心障礙手冊或證明正反面影本(若無則免附) □行動不便無法外出就醫診斷證明書正本(需於申請日起 3 個月內提出到宅評估) □病歷摘要(就診、入院、出院)正本(需於申請日起 3 個月內提出到宅評估) 【相關規定詳見背面註1】

注意事項:

1. 申請人與被看護者之關係須為直系或三等親之關係。
2. 到宅評估費用包含專業醫療團隊出診費、交通費，皆由民眾負擔【詳見背面註2】。
3. **到宅評估結果若未達到申請外籍看護工標準者，恕不退費。**
4. 申請人具結保證被看護者確實為被看護者本人，若有不實，申請人願負法律責任。
5. 到宅評估時間由醫院與申請人共同排定。到宅評估時，申請人務必在場。

上述注意事項，申請人已詳細閱讀並同意。

申請人簽名_____

到宅評估服務注意事項

項目	說明
服務對象	實際居住在本市，且符合下列條件之一者： (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) 植物人 (4) 領有極重度身心障礙手冊者
受理窗口	新北市政府衛生局
檢附資料註 1	申請需檢附資料： (1) 到宅評估申請表 (2) 申請人及被看護者身分證正反面影本各 1 份 (3) 身心障礙手冊正反面影本 (4) 診斷證明書正本(需備註:行動不便無法外出就醫，如被看護者安置機構(例如:呼吸照護或養護中心)需再加註:近期將返家照護) (5) 病歷摘要正本(就診、入院或出院) ✧ 上述診斷書與病歷摘要，需於申請日起 3 個月內提出到宅評估
申請方式	**親洽或郵寄申請資料**至本市政府衛生局 *非申請人親洽需檢附委託書
服務費用註 2	(1) 出診訪視費(1 名醫師及另 1 名醫事人員)：2000 元 (2) 評估鑑定費：**病症暨失能診斷證明書** 500 元及**巴氏量表 or CDR 量表** 500 元 (3) 交通費：來回計程車資，實支實付。
提供到宅評估醫院	新北市符合申請聘僱外國人從事家庭看護工作之專業評估被看護者醫療機構 共計 12 家

新北市政府衛生局

郵寄地址:220 新北市板橋區英士路192 之1 號

親洽地址:220 新北市板橋區英士路192 號 5 樓(板橋區衛生所 5 樓)

電話：(02)77163667 分機 16 ~ 22