

# 臺中市政府長期照顧管理中心輔具項目核定單

108.3.15修訂

## 一、基本資料：

姓 名：\_\_\_\_\_ 性別： 男 女

身分證字號：\_\_\_\_\_ 生日：\_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

## 二、核定補助項目：總核定項目共\_\_\_\_\_項。

EA01-1 馬桶增高器

EA01-2 便盆椅

EA01-3 沐浴椅

EB01 單支拐杖-不銹鋼製

EB02 單支拐杖-鋁製

EB03 助行器

EC01 輪椅-A款(非輕量化量產型)

EC02 輪椅-B款(輕量化量產型)

EE01 電話擴音器

EE02 電話閃光震動器

EE03 火警閃光警示器

EE04 門鈴閃光器

EE05 無線震動警示器

EF01 衣著用輔具，項目：\_\_\_\_\_

EF02 居家用生活輔具，項目：\_\_\_\_\_

EF03 飲食用輔具，項目：\_\_\_\_\_

核定(個管)人員：\_\_\_\_\_ (簽名或蓋章)

核定日期：\_\_\_\_\_

出院準備醫院/A個管單位名稱：\_\_\_\_\_

備註：請核定人員勾選後，於勾選處加蓋職章。