**財團法人雙福社會福利慈善事業基金會**

**福豐日間照顧據點－報名表**

1. 姓　　　名：　　　　　　、出生年月日：　　　　　　、性 別：□ 男、□ 女
2. 聯絡人姓名：　　　　　　、關 係：　　　　　　、聯絡人電話：
3. 轉 介 單 位：　　　　　　、轉 介 人：　　　　　　、聯 絡 電 話：
4. 障礙類別：

* 第一類：神經系統構造及精神、心智功能
* 第二類：眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛
* 第三類：涉及聲音與言語構造其功能
* 第四類：循環、造血、免疫與呼吸系統構造及其功能
* 第五類：消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能
* 第六類：泌尿與生殖系統相關構造及其功能
* 第七類：神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能
* 第八類：皮膚與相關構造及其功能
* 其他：

1. 障礙等級：

* 輕度　　□　中度　　□　重度　　□　極重度

1. 曾參加過社區式日間照顧設施：

* 否
* 日間照顧據點
* 小作所
* 長照日照中心
* 其他：

**報名表單填妥後，擇一方式寄送**

* 郵寄地址：826006 高雄市梓官區中正路65號 陳社工
* 傳真號碼：(07) 610-7759、據點電話：(07)610-7098
* 電子信箱：dbk6107098@gmail.com