**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：
2. 年齡：
3. 性別：□　男　　□　女
4. 聯絡人姓名：
5. 聯絡人電話：
6. 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：802702 高雄市苓雅區民權一路34號16樓之3
* 傳真號碼：(07)330-1121
* 電子信箱：dbk3302595@gmail.com