

彰化縣身心障礙者到宅鑑定服務申請書

申請日期：年 月 日

本人 因植物人或癱瘓在床無法自行至鑑定醫療機構
辦理鑑定，懇請貴局指派鑑定醫療機構醫師前往協助辦理鑑定。

（被鑑定者居住單位及地址： ）

申請人：

出生年月日：

身份證號：

地址：

與申請鑑定者關係：

連絡電話：

中華民國 年 月 日

證明文件

一、檢附植物人或癱瘓在床醫療診斷書乙份

二、身心障礙鑑定表、戶口名簿或身分證影本、相片三張

此致

彰化縣衛生局

申請人簽名及蓋章