

附件三

雲林智慧守護網(獨居或失智長者智慧防護網絡服務計畫)適用對象建議表

					建議單位	☐ 雲林縣政府 ☐ 鄉鎮市公所 ☐ 雲林縣衛生局 ☐ 雲林縣警察局 ☐ 臺大醫院雲林分院
序號	姓名	身分證字號	設籍市/鄉/鎮	聯絡人	聯絡人電話(手機)	備註
1						☐ 身心障礙證明 ☐ 醫師診斷證明 ☐ 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 ☐ 列冊獨居老人 ☐ 老人保護個案 ☐ 其他
2						☐ 身心障礙證明 ☐ 醫師診斷證明 ☐ 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 ☐ 列冊獨居老人 ☐ 老人保護個案 ☐ 其他
3						☐ 身心障礙證明 ☐ 醫師診斷證明 ☐ 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 ☐ 列冊獨居老人 ☐ 老人保護個案 ☐ 其他
4						☐ 身心障礙證明 ☐ 醫師診斷證明 ☐ 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 ☐ 列冊獨居老人 ☐ 老人保護個案 ☐ 其他
承辦人			業務單位主管		機關首長	

備註：本表適用對象需設籍雲林縣，表格如有不足，請自行增列