

## 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

115.1.16.府社老二字第1152608285號版

建議單位		<input type="checkbox"/> 雲林縣衛生局 <input type="checkbox"/> 雲林縣警察局 <input type="checkbox"/> 鄉鎮市公所 : _____ <input type="checkbox"/> 其他 : _____			
序號	姓名	身分證字號	聯絡人	聯絡人電話(手機)	備註
1					<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他 _____
2					<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他 _____
3					<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他 _____
					<input type="checkbox"/> 身心障礙證明 <input type="checkbox"/> 醫師診斷證明 <input type="checkbox"/> 警察局受(處)理失蹤人口案件登記證明 <input type="checkbox"/> 列冊獨居老人 <input type="checkbox"/> 老人保護個案 <input type="checkbox"/> 其他 _____

備註：本表適用對象需設籍並實際居住於雲林縣，表格如有不足，請自行增列

承辦人：\_\_\_\_\_

業務單位主管：\_\_\_\_\_

機關首長：\_\_\_\_\_