



財團法人桃園市 **善水** 慈善文教基金會
S h a n S h u i F o u n d a t i o n

關懷計畫申請表

申請日期： 年 月 日

個案姓名		性別	☐ 男 ☐ 女
出生年月日	民國 年 月 日	身分證字號	
戶籍地址			
現居地址	☐ 同戶籍地		
聯絡電話	手機：	市話：	☐ 無聯絡電話
婚姻狀態	☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 鰥寡 ☐ 分居 ☐ 離異		
其他身分	☐ 無 ☐ 榮民 ☐ 榮眷 ☐ 原住民 ☐ 新住民 ☐ 身心障礙 ☐ 其他：_____		
居住情形	☐ 獨居 ☐ 老老照顧 ☐ 同住者無照顧能力 ☐ 其他：_____		
不動產	☐ 自有住宅 ☐ 租賃：_____元/月 ☐ 借住 ☐ 其他：_____		
經濟條件	☐ 一般戶 ☐ 低收入戶/中低收入 (請檢附資料) ☐ 老年津貼 ☐ 其他：_____		
常用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客語 ☐ 其他：_____		
健康狀況			
行動能力	☐ 可獨自行走 ☐ 拐杖 ☐ 助行器 ☐ 輪椅 ☐ 臥床 ☐ 其他：_____		
認知 (失智)	☐ 否 ☐ 是， ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 其他：_____		
視力障礙	☐ 無 ☐ 白內障 ☐ 青光眼 ☐ 黃斑部病變 ☐ 糖尿病變 ☐ 其他：_____		
聽力障礙	☐ 無 ☐ 單側____耳重聽 ☐ 雙耳重聽 ☐ 配戴助聽器 ☐ 其他：_____		

智能障礙	☐ 無 ☐ 是， ☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度 ☐ 其他：_____				
疾病	☐ 癌症 ☐ 洗腎 ☐ 心臟病 ☐ 高血壓 ☐ 高血脂 ☐ 糖尿病 ☐ 中風 ☐ 氣喘 ☐ 癲癇 ☐ 肝病 ☐ 其他：_____				
特殊文件證明	☐ 無 ☐ 持有身心障礙手冊 ☐ 持有重大傷病卡				
主要聯絡人/重要關係人（若無則免填）					
姓名			聯絡電話		
與個案關係	☐ 夫妻 ☐ 子女 ☐ 親戚：_____ ☐ 朋友				
居住地址	☐ 與個案同住				
方便聯繫時間	☐ 上午（9:00-12:00） ☐ 下午（13:00-18:00） ☐ 晚上（18:00 後）				
資訊來源	☐ 官網粉專 ☐ 社區資源 ☐ 親友介紹 ☐ 其他：_____				
個案概況說明					
基金會簽核					
承辦 簽章		主管 簽章		董事長 簽章	