

澎湖縣政府身心障礙者到宅鑑定申請標準作業流程說明

作業階段	作業流程	步驟說明	權責機關/作業期限
鑑定階段	4-1. 是否符合 1. 鑑定對象檢 具文件至	醫院收到民眾申請到宅鑑定之 1. 鑑定對象檢具文件：聯繫家屬確認鑑定相 關事項，無法自行下床出診事宜。	鑑定醫院 /完成鑑定 後/10天辦理
	4-2. 市醫局函交 退回本市衛 生局，由本 局檢還民眾	2. 經聯繫家屬確認鑑定相關事項， 如生醫局備有鑑定資格，則敘明原 3. 因長期重傷昏迷，由本局檢 4. 還其特殊困難。	
	5. 鑑定醫院指 派專科醫師 出診鑑定	5. 鑑定醫院指派專科醫師出診鑑定， 如符合鑑定資格，提出申請，指派專科醫師 1. 醫師前往鑑定。	
	6. 鑑定醫院函 送身心障礙 者鑑定表予 本府衛生局	6. 鑑定醫院函送身心障礙者鑑定表予 本府衛生局，由醫院將身滿 2. 心障礙者鑑定表檢附戶口名簿影 局本)	
核定階段	7. 衛生局將鑑 定表及鑑定 報告核轉本	7. 衛生局將鑑定表及鑑定報告核轉本 府社會處，並發給身心障礙者鑑定表。	衛生局 /收件後 10 天
	8-1. 社會處專 業團隊 「身心障礙 鑑定管理系 統」	8-1. 社會處專業團隊「身心障礙 鑑定管理系統」	市(鄉)公 所 /收件後 15 天
	8-2. 社會處異 議處理 「統一處 理」	8-2. 社會處異議處理「統一處 理」	
	9. 社會處核發 身心障礙證 明衛生局， 轉外縣市衛 生局辦理	9. 社會處核發身心障礙證明衛生局， 轉外縣市衛生局辦理。	市(鄉)公 所 、衛生局
	轉外縣市衛 生局辦理		/各 4 天
	3-3. 市(鄉) 公所行文衛 生局	3-3. 市(鄉)公所將申請資料函送衛生 局。	市(鄉)公 所 /4 天

一、身心障礙者基本資料			
姓 名		出生日期	____年____月____日
身份證字號		電 話	()
障別		性 別	☐ 男 ☐ 女
狀況	☐ 全癱無法自行下床 ☐ 需 24 小時使用呼吸器或維生設備 ☐ 長期重度昏迷 ☐ 其他特殊困難		
戶籍地址	_____縣/市_____市/鄉/鎮_____村/里_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓		
現居地址	☐ 同上 _____縣/市_____市/鄉/鎮_____村/里_____路/街 _____段_____巷_____弄_____號_____樓		
本次申請到宅鑑定類別 (可複選)	☐ 神經系統構造及精神、心智功能 ☐ 消化、新陳代謝與內分泌系統相關構造及其功能 ☐ 眼、耳及相關構造與感官功能及疼痛 ☐ 泌尿與生殖系統相關構造及其功能 ☐ 涉及聲音與言語構造及其功能 ☐ 神經、肌肉、骨骼之移動相關構造及其功能 ☐ 循環造血免疫與呼吸系統構造及其功能 ☐ 皮膚與相關構造及其功能		
需檢具文件	一、3 個月內之診斷證明書。 二、申請人出院病歷摘要或相關之病歷資料。 三、身心障礙鑑定表。		
二、聯絡人(代理人)資料			
姓 名		與身障者關係	
聯絡電話	(H) _____ (O) _____ 手機 _____		
通訊地址	☐ 同上 _____縣/市_____市/鄉/鎮_____村/里 _____路/街_____段_____巷_____弄_____號_____樓		
鑑定場所	☐ 同上 ☐ 機構_____		

澎湖縣政府衛生局身心障礙專線:06-9275932

澎湖縣身心障礙者到宅鑑定申請書

表一