

高雄市政府社會局-育兒輔具需求者轉介單

主要照顧者姓名		身心障礙 類別/程度	
主要照顧者 身分證字號		聯絡電話	
兒童姓名		是否為身障/類別	
居住地址			
照顧需求(簡述)			
轉介單位		轉介人員/職稱	
連絡電話		電子郵件	
轉介日期：			

備註：

- 一、如主要照顧者為身心障礙者且有育兒輔具相關需求，請填妥本表後傳至社會局身心障礙福利科，聯絡人：廖英任、電話：(07) 336-8333轉3946，電子郵件：stu304403@kcg.gov.tw，傳真：(07) 330-8444
- 二、社會局後續將請輔具資源中心治療師與身心障礙者聯繫，提供諮詢、評估、居家無障礙環境到宅評估及協助改善、產品/廠商資訊、租借、媒合或贈與、調整、維修、使用訓練等。