【報名表】

|  |
| --- |
| **101年度臺中市長期照顧業務推動計畫-家庭照顧者支持活動****報名表** |
| 姓名 |  | 性別 |  □男 □女 |
| 生日 |  | 餐飲 |  □葷 □素 |
| 連絡電話 |  |
| 通訊地址 |  |
| 電子郵件 |  |
| 照顧對象 | 被照顧對象是您的:□1.父親 □2.母親 □3.兄弟姊妹 □4.配偶□5.公公 □6.婆婆 □7.子女 □8.其他:\_\_\_\_ |
| 被照顧者狀況 | 被照顧的家人的狀況是 :□1.中風 □2.失智 □3.精神障礙 □4.慢性疾病 □5.肢體障礙 □6.植物人□7.肌肉萎縮 □8.其他:  |
| 照顧情況 | 1.□仍在照顧中□非主要照顧者□被照顧者已往生2.照顧年數 :\_\_\_\_\_\_\_\_年 |