

臺南市失智守護（防走失）布標印製申請表

一、使用者基本資料

申請日期：民國 年 月 日

姓名		出生年月日	民國 年 月 日
身分證字號			
是否確診失智症	☐ 是	CDR 程度	
		☐ 0.5 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	印製布標呈現方式 ☐ QR-Code ☐ 文字
	☐ 否		
居住地址	臺南市 _____ 區 _____		

二、申請人(聯絡人)基本資料

姓名		與使用者關係	
電話			

申請人 _____ (簽名) 確認上述資料無誤，並同意提供資料給本市社會局及警察局，作為走失時聯繫使用。

▼由受理共照或據點人員填寫

受理單位		編號 (請將資料輸入清冊後再填寫)	
是否為共照/據點已服務之個案		☐ 是 ☐ 否 (未收案原因：_____)	
印製人員		印製日期	年 月 日
印製張數		☐ 已確認數量與資訊無誤並輸入清冊	

▼通知申請人領回並簽收

申請人簽收		日期	年 月 日
-------	--	----	-----------------

注意事項：

1. 每次申請提供 20 張為上限，若使用後符合需求再額外提出申請，避免造成資源浪費。
2. 為預防布標中所揭露之個資遭有心人士利用，布標僅顯示使用者姓名及編號。
3. 使用布標若有擔憂，建議進行風險控管措施（例如：辦理輔助或監護宣告、註記等）。
4. 聯絡資訊如有異動，請記得向受理單位變更、重新申請，以利後續能順利聯繫家屬。