**台灣癌症基金會暨財團法人台北市慈迎社會福利慈善基金會
癌友基本資料**

申請日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 |  年 月 日( 歲) |
| 身份字號 |  | 連絡電話 |  | e-mail |  |
| 聯絡地址 |  |
| 陪同者姓名 |  | 關係 |  | 連絡電話 |  |
| 福利身分 | □一般 □低/中低收入戶 □經濟弱勢 □老人 □身心障礙 □原住民 □新住民□單親 □特殊境遇 |
| 保險情況 | □無 □健保 □福保 □勞保 □公保 □漁保 □農保 □軍保 □商業保險 □其他 |
| 婚姻狀況 | □未婚 □已婚 □同居 □分居 □離異 □喪偶 □一方失聯 □子女： 名 |
| 教育程度 | □不識字 □小學 □國中 □高中/高職 □專科 □大學 □研究所(或以上) |
| 日常生活功能 | □正常 □需要他人幫忙 □需要輔助用具 □完全無法自行活動 |
| 居家狀況 | 1. □與家人同住(請註明家庭成員)

□獨居 □醫療機構 □安置機構 □無固定住所 □服刑中 □其他1. □自宅(□無貸款 □有貸款，房貸 元/月)

□出屋(租金 元/月) □借住 □其他 |
| 主要照顧者 | □父母 □配偶 □子女 □同居人 □朋友 □其他 |
| 經濟狀況 | 1. □自己有工作 □政府補助 □父母扶養 □子女提供 □親友提供 □其他
2. 月收入約 元
 |
| 慢性疾病史 | □無 □糖尿病 □高血壓 □心臟病 □中風 □慢性肺部疾病 □癌疲憊 □其他  |
| 癌別 |  | 期別 |  | 轉移部位 |  |
| 診斷時間 |  年 月 | 就診醫院 |  | 基因檢測 |  |
| 手術切除 | □有 □無 | 手術時間 |  年 月 |
| 癌症復發 | □有 □無 | 復發時間 |  年 月 |
| 治療方式 | □化學治療期間： 藥名： □標靶治療期間：　　　　　　　 　 藥名： □免疫治療期間： 藥名： □放射線治療： 次數： 部位： □抗賀爾蒙治療： 藥名： □中西醫整合療法 □定期門診追蹤□安寧療護 □其他治療  |

 **住宿服務申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉介單位** | 醫院名稱 |  | 放射腫瘤科醫師 |  |
| 放射腫瘤科護理師 |  | 護理師電話/分機 |  |
| 填表人(社工/個管師) |  | 電話/手機 |  |
| 電子郵件 |  |
| **福利補助** | **請詳細描述項目與金額** |
| 公部門 |  | 民間單位 |  |
| **申請事由** | 本欄由合作醫院詳述、或轉介社工評估表 | 家系圖(請畫三代) |
| **家庭狀況** |  |
| **轉介單位簽核** |
| 主管/督導 |  | 承辦人員 |  | 填表日期 |  |
| **台灣癌症基金會簽核** |
| 副執行長 |  | 督導 |  | 承辦人 |  |
| 台灣癌症基金會審核說明： |  |

**附繳文件：（請於申請時再次確認資料是否備齊）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □1.住宿服務專案申請表 | □2.申請人及陪同者身份證(正反)影印本 | □3.入住規則知情同意書 |
| □4. 醫院正本診斷證明書且須註記治療頻率(申請日期6個月內) | □5. 政府核定之中低收入戶證明、區公所或村里長核發之清寒證明正本，(須為有效期限內) | □6. 附件資料(非必要)：如:身心障礙手冊影本 |

**財團法人台灣癌症基金會暨財團法人台北市慈迎社會福利慈善基會
住宿服務專案 入住規則知情同意書**

 本人 申請台灣癌症基金會(以下簡稱台癌)住宿服務專案，由台灣癌症基金會審核，若審核通過則由慈迎慈善基金會(以下簡稱慈迎)安排住宿地址：台北市石牌路二段315巷16弄5號一樓<名稱：喜迎33>，並遵守相關居住規範，其規範如下：

1. 住宿規範：
2. 申請入住者需由陪伴者一同入住照顧。台癌及慈迎僅提供場地並無派人常

 駐服務，對於入住者及陪伴者不負任何照護及注意義務，且**入住者及陪伴**

 **者於入住前應簽署入住契約書及切結書**。

1. 本場地僅有四間房間供四位申請人使用(含陪伴者共計八位) ，為考量入

 住者之安全，核准申請入住後，不得任意更替入住使用者。

1. 申請入住者若因治療之需要必須展延退房日時，應提前告知台癌且提出醫

 院證明經台癌審核確實有醫療需求，慈迎同意確認後方可繼續使用本場

 地，若沒有取得台癌與慈迎同意，申請入住者須如期退房。

1. 除已申請入住者及陪伴者，申請入住者**不得容留其他人在本場地過夜**。經

 發現非登記入住者過夜，慈迎慈善基金會將強制取消使用權並拒絕日後之

 入住之申請。

1. 申請入住者請自行備妥所需藥品與私人生活盥洗之用品，本場地僅提供居

 家生活基本家具用品(如細則項目說明)**入住者不得擅自帶走或惡意破壞，**

 **若經發現入住者得負賠償之責**。

1. 安心窩內無醫療專業人員，若有身體不適請自行至急診就醫或返診。住宿期間若因**病情因素暫停治療或住院(含急診)，應告知於一日內主動告知台癌安心窩負責人及慈迎負責人**。
2. 生活公約：
3. 申請入住者如有假借本場地辦理基本居住以外之行為(例如:賭博、聚眾、

 飲酒、嬉鬧…等)，並且禁止攜帶寵物以及禁止從事非法行為(例如：吸

 毒、拉K...等行為，禁止在館內打麻將)，本會得強制取消使用權並拒絕

 日後入住之申請。

1. 入住者及陪伴者禁止於本場地有抽菸、嚼檳榔以及飲用酒精性飲料等行

 為。

1. 住宿期間請隨時保持安靜，勿喧嘩，給其他房客及鄰里舒適的環境。
2. 為顧及自身安全，建議住宿期間晚上10點後盡量不要外出。
3. 貴重物品請自行保管，若有遺失的狀況發生，台癌及慈迎不負理賠之責。
4. 請節約能源愛護地球，出門時請務必隨手關燈與冷氣資源。
5. 本場地僅提供短期居住之用，並無工作人員常駐，若發生漏帶鑰匙之情

 事，需至本會領取備份鑰匙。若因漏帶鑰匙而需緊急開鎖，事後修復及開

 鎖費用由入住者自行給付。

1. 本場地於公共空間裝設有攝影機以維護安全，各別房間及盥洗空間並無攝

 影機的裝設。

1. 本規則自發布日施行。若有不足之處本會得隨時修正並公告。

|  |  |
| --- | --- |
| **本人姓名： (親簽或蓋章)****身分證字號：****戶籍地址：****連絡電話：** | **陪同者姓名：** **(親簽或蓋章)****陪同者身分證字號：****陪同者戶籍地址：****陪同者連絡電話：** |

**中華民國年月日**

## 「個人資料保護法」告知義務事項

依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條規定，向 台端(含會員指派之會員代表等)告知下列事項，敬請詳閱：

**一、** 蒐集之目的：提供癌友服務之用。

**二、** 蒐集之個人資料類別：姓名、職稱、地址、聯絡電話等，其餘詳如申請表內容。**三、** 個人資料利用之期間、地區、對象及方式

(一） 期間：個人資料蒐集之特定目的存續期間、依相關法令或本會所訂保存年限或執行業務所必須之保存期間。

(二） 地區：國內外與本會業務往來之機構所在地。

(三） 對象：本會、與本會業務往來之機構、依法有調查權之機關。 (四） 方式：以自動化機器或其他非自動化方式為之。

四、 依據個資法第三條規定， 台端（含會員指派之代表等）就本會保有 台端之個人資料得行使下列權利：

(一)查詢或請求閱覽。 (二)請求製給複製本。 (三)請求補充或更正。

(四)請求停止蒐集、處理或利用。 (五)請求刪除。

五、 台端(含會員指派之會員代表等)得自由選擇是否提供相關個人資料：

貴會員得自由選擇是否提供相關個人資料，惟 台端若拒絶提供相關個人資料，本公會將無法進行必要之審核及處理會員權益等相關作業，致無法提供 台端相關服務。

====================================================================================

經 貴會向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解 貴會蒐集、處理及利用本人個人資料之目的，並同意貴會在上述蒐集目的範圍內蒐集、處理及利用本人之個人資料。

|  |  |
| --- | --- |
| **本人姓名：****(親簽或蓋章)****身分證字號：連絡電話：** | **陪同者姓名： (親簽或蓋章)****陪同者身分證字號：陪同者連絡電話：** |

中 華 民 國 年 月 日