

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 2. ☐ 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/個案師)		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金會 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：

一、 住宿規範：

- (一) 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。**
- (二) 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。
- (三) 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。
- (四) 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。
- (五) 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。**
- (六) 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。**

二、 生活公約：

- (一) 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。
- (二) 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。

- (三) 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。
- (四) 為顧及自身安全，建議住宿期間晚上 10 點後盡量不要外出。
- (五) 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。
- (六) 請節約能源愛護地球，出門時請務必隨手關燈與冷氣資源。
- (七) 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。
- (八) 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。
- (九) 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 台端若拒絕提供相關個人資料，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)	陪同者姓名： (親簽或蓋章)
身分證字號：	陪同者身分證字號：
連絡電話：	陪同者連絡電話：

中 華 民 國 年 月 日