

花蓮縣政府社會處委託辦理创新型長者照護智慧觀測系統服務

申請表

				填表日期	年 月 日	
申請人	電話					
	手機					
使用人	身分證統一編號				出生日期	年 月 日
	電話				手機	
居住地址 (安裝地址)	花蓮縣_____鄉/鎮_____里/村(必填)_____路/街_____					
福利身分別	<input type="checkbox"/> 列冊低收入戶 <input type="checkbox"/> 列冊中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領取中低老津 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊或證明：障別_____程度_____					
緊急 聯絡人	聯絡 順序	姓 名	關 係	電 話	Email	
	(一)					
	(二)					
健康資訊	<input type="checkbox"/> 猝發疾病(說明：_____) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 慢性疾病(說明：_____) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有固定就醫(醫院名稱：_____) <input type="checkbox"/> 無					
個案狀況 摘要						

茲聲明了解本服務為試辦性質，希望藉由創新的技術改善傳統緊急救援系統要求使用者主動報安的不便，變成由系統偵測長者活動，設定主動警示。使用者已閱讀申請表各節，同時申請表內所填各項資料確實無訛，如為代填，申請人亦將表內事項詳告使用人。

此致 花蓮縣政府社會處

使用人：_____ (簽章)

<續填背面>

個人資料蒐集/處理/利用同意書(必填)

依據「個人資料保護法」規定，取得您提供的個人資料，需告知下列事項，懇請您耐心閱讀：

1. 取得之目的：為辦理本府 111 年度花蓮縣長者照護智慧觀測服務。
2. 取得之內容：姓名、身分證字號、聯絡方式、居住地址等。
3. 運用個人資料之期間、地區、對象及方式：
 - (1) 期間：永久保存，以便持續提供社福資訊、關懷與服務。
 - (2) 地區：花蓮縣全區。
 - (3) 對象：中華民國各政府機關(構)或經政府委託之各團體、機構。
 - (4) 方式：以電腦或非電腦利用之方式。
4. 就您提供之個人資料，您本人得親自或書面行使下列權利：
 - (1) 查詢、請求閱覽或請求提供複印本。
 - (2) 請求補充或更正，惟依法請您提出釋明。
 - (3) 請求停止蒐集、處理或運用，並可請求刪除。但另有法律規定者，得不依您的請求辦理。
5. 您可自由選擇是否提供個人資料，若您拒絕提供所需之個人資料或提供不完全時，本處即難以針對您的情形提供完善的服務，尚祈見諒。
6. 本告知內容如有修訂，請至花蓮縣政府社會處網站查閱，恕不另行通知。

經社會處向本人告知上開事項，本人已清楚瞭解社會處蒐集、處理或運用本人個人資料之目的及用途。

*本人(使用人)簽名： _____

填表日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日

花蓮縣政府社會處		審核
<input type="checkbox"/> 符合試辦需求，函轉委辦單位提供服務		承辦人
<input type="checkbox"/> 未符合規定，原因： _____ _____		複核人員