苗栗縣進行輔具到宅服務疫情狀態調查聲明書

服務使用者： 身份證字號：

連絡電話： 連絡地址：

本次需服務內容：□輔具評估 □輔具維修 □輔具回收 □其他

為疫情安全，請協助填寫以下問題，近期1 週內是否有以下情況發生；

1.家屬成員暨親朋好友(接觸者)是否有政府疫調匡列個案。

□ 有

□ 無

2.家屬成員暨親朋好友(接觸者)是否有疫情居家隔離個案。

□ 有

□ 無

3.家屬成員暨親朋好友(接觸者)是否有疫情強制隔離個案。

□ 有

□ 無

4.家屬成員暨親朋好友(接觸者)是否有無發燒症狀。

□ 有

□ 無

填表人： 服務使用者關係：

若上述選項一項為”有”者，暫緩提供服務。不便之處，敬請見諒。

中華民國 年 月 日