

臺中市石岡區衛生所輔具借用申請單

借用日期	100年1月1日	共 12 個月
歸還日期	100年12月31日	
借出單位	臺中市石岡區衛生所	
借用儀器	以下請勾選 <input type="checkbox"/> 移動式輪椅壹台 <input type="checkbox"/> 腋下拐杖 <input type="checkbox"/> 壹對 <input type="checkbox"/> 單支 <input checked="" type="checkbox"/> 四腳拐杖 <input type="checkbox"/> 成人助行器	
使用說明	使用日期：全日 使用地點：自宅 使用內容：家中上下床鋪、搭車看病	
使用規範	審核原則如下： 1. 申請人及借用人必須為 <u>非營利組織</u> 。 2. 該申請借用之器材不得為商業行為或醫療使用。 3. 該項輔具器材須未涉及商業行為及金錢交易。 4. 該輔具器材不得再轉借他人使用。 5. 申請人須自行安排以下內容： (1) 請自行安排輔具運送事宜。 (2) 借用期間若發生人為使用不當導致輔具受損，則由借用人負責修復。 (3) 借用人應該於不再使用後將輔具送回本所。	
借用人 簽署欄	本人已詳閱使用規範並接受「臺中市石岡區衛生所儀器使用規範」，另同意借用上述輔具將使用於非商業或醫療行為之使用。 輔具使用人：○○○ 借用代表人簽章：○○○ 連絡電話： 連絡電話：	
審查人簽章	承辦人： 護理長： 主任：	