|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **搭乘阿里山鄉公所復康巴士預約單** | | | | | | | | |
| **看診時間:中華民國 107 年 　　月 　　 日 　　 【 ­­星期 　　 】** | | | | | | | | |
| **村別** | **序 號** | **乘 客 姓 名** | **陪 伴 者** | **連 絡 電 話** | **看 診 醫 院** | **科 別** | **特 殊 需 求** | **備 註** |
|  | **1** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **2** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **3** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **4** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **5** |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **6** |  |  |  |  |  |  |  |

**說明:**

1. **復康巴士免費提供鄉親搭乘。**
2. **復康巴士因車位有限，搭乘優先順序如下:**

**(一).衛生所提供之「長照個案符合交通接送名冊」之人員。**

**(二).乘坐輪椅鄉民。**

**(三).中低收入戶65歲以上之鄉民。**

**(四) 65歲以上之獨居老人。**

**(五).65歲以下經村辦公處認定需搭乘復康巴士就醫者。**

**參、復康巴士需辦理預約登記。作業方式:**

**(一).搭乘日之前一日中午前向村辦公處登記。(村辦公處於下午1:30將搭乘名冊傳送回所，本課於下午即審核及確認)。**

**(二).乘坐輪椅人員需一名家屬陪同。**

**(三).如尚有空位，將通知該路線村辦公處辦理人員補滿作業。**

**(四).復康巴士可同時搭載乘客6人(含輪椅座位2人)。**

**(五).次月行駛路線、時刻表於每月最後周三發至各村。**

**肆、本案由村辦公處受理申請，回傳社會課(傳真05-2562537)辦理初審作業，本所審核後再通知村辦公處乘客名單。**

**村幹事: 承辦員: 承辦課長: 秘書: 鄉長:**