

雙連基金會 社區照顧關懷據點送餐服務申請表

編號_____

用餐者姓名：_____ 性別：_____ 出生日期：_____年_____月_____日

地址：_____縣市_____鎮鄉區_____路_____巷_____弄_____號_____樓

電話：_____

聯絡人：_____ 關係：_____ 電話：_____

居住狀況：與子女同住 獨居 與配偶同住 其他_____

訂餐

資格：一般戶 中低收入戶 低收入戶

叫門方式：按門鈴 敲門 寄存鄰居 其他_____

健康情形與餐點供應之關係(請詳實填寫)

飲食禁忌：1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

健康狀況：一般健康者
健康欠佳者

疾病名稱：1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

注意事項：1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

住家地圖	其他注意事項：
------	---------

申請日期：_____年_____月_____日

訂餐者簽名：_____