

附件一

嘉義縣輔具資源中心 申訴表

申訴人基本資料					
提出者		與受服務對象 之關係	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家屬 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____		
受服務對象基本資料					
姓名		身分證字號	(針對評估疑義必填)	生日	(針對評估疑義必填)
地址				電話	
申訴內容					
此次接受之 服務項目	<input type="checkbox"/> 評估 <input type="checkbox"/> 租借 <input type="checkbox"/> 維修 <input type="checkbox"/> 回收 <input type="checkbox"/> 諮詢 <input type="checkbox"/> 其他 _____				
申訴 具體事實 及理由					
希望獲得 之 回應改善					
承辦人			申訴日期		
後續處理					
中心回應 或 改善措施					
檢附文件					
回覆人員			回覆日期		
照會人員	組長		督導		
備註					