

目前機構實際收容人名冊

機構名稱：

負責人：

序 號	姓 名	性 別	身 分 證 字 號	出 生 日 期	症 狀

總 計： 人

備註：(1) 請加蓋機構圖記及負責人章。

(2) 症狀：收容人以中度等級以上之身心障礙者、精神病患、植物人或失智者為限，並請檢附收容人之身心障礙手冊或相關證明文件影本。