

※必填項目

失蹤老人協尋中心 預防走失-愛的手鍊 申請表

※申請人：_____ 關係：_____ 編號：_____

※申請資格：自費 免費 登錄日期： 年 月 日

※資訊來源：報紙 電視 廣播 網路 警局 公部門 民間團體

醫院 親友 失智共照中心 _____ 其他 _____

富邦集團關係企業 _____ (請填寫推薦人所屬公司)

富邦人壽 單位： _____

※手鍊使用人基本資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	血型	
出生日期	民國 年 月 日	身份證字號			
電話					
戶籍地址					
通訊地址					

※聯絡人(一)基本資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	關係	
電話(0)		電話(H)			
行動電話(1)		行動電話(2)			
通訊地址					

※聯絡人(二)基本資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	關係	
電話(0)		電話(H)			
行動電話(1)		行動電話(2)			
通訊地址					

聯絡人(三)基本資料：

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	關係	
電話(0)		電話(H)			
行動電話(1)		行動電話(2)			
通訊地址					

【背面尚有資料 請填寫】

編號：_____

※使用人生活概況

婚姻狀況： <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 其他_____	
經濟來源： <input type="checkbox"/> 自給 <input type="checkbox"/> 子孫 <input type="checkbox"/> 親友 <input type="checkbox"/> 退休俸 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 其他_____	
是否獨居： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否需要相關福利服務資訊： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
E-mail：_____	

◎預防走失暨使用人疾病

有走失之虞： <input type="checkbox"/> 精神疾病 <input type="checkbox"/> 智障者 <input type="checkbox"/> 老人失智 <input type="checkbox"/> 其他_____
疾病： <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 氣喘 <input type="checkbox"/> 其他_____
疾病之急救措施： ① 隨身攜帶藥物 <input type="checkbox"/> 是(藥名 _____) <input type="checkbox"/> 否 ② 送特定醫院 <input type="checkbox"/> 是(醫院 _____) <input type="checkbox"/> 否 ③ 其他急救措施 _____

※手鍊寄送地址：_____

收件人：_____

◎聯絡人聯絡電話或通訊地址有更改時請立即通知本中心

◎資料審核(中心填寫)

費用	<input type="checkbox"/> 免費 <input type="checkbox"/> 自費(<input type="checkbox"/> 已付_____ <input type="checkbox"/> 未付_____)		
領取日期	年 月 日	領取人	(簽章)
郵寄日期	年 月 日	掛號編號	

失蹤老人協尋中心

電話：(02) 2597-1700

傳真：(02) 2598-9918

地址：103 台北市大同區長安西路 205 號 2 樓

E-mail：missingoldman@oldpeople.org.tw

自費申請—郵局劃撥帳號：17778341 戶名：中華民國老人福利推動聯盟



申請表下載

個人資料提供同意書

本同意書說明中華民國老人福利推動聯盟（以下簡稱本聯盟）將如何處理本表單所蒐集到的所有個人資料。當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，表示您已閱讀、瞭解並同意接受本同意書之所有內容及其後修改變更規定。若您有法定代理人，應於您的法定代理人閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容及其後修改變更規定後，方得使用本服務，但若您已接受本服務，視為您已取得法定代理人之同意，並遵守以下所有規範。

一、基本資料之蒐集、更新及保管

1. 本聯盟蒐集您的個人資料在中華民國「個人資料保護法」與相關法令之規範下，蒐集、處理及利用您的個人資料。

2. 請於申請時提供您本人正確、最新及完整的個人資料。

3. 本聯盟因執行業務所蒐集您的個人資料包括姓名、身分證字號、性別、生日、血型、戶籍地址、通訊地址、電話等。

4. 若您的個人資料有任何異動，請主動向本聯盟申請更正，使其保持正確、最新及完整。

5. 若您提供錯誤、不實、不完整或具誤導性的資料，您將損失相關權益。

二、蒐集個人資料之目的

1. 本聯盟為「預防走失服務」之業務，需蒐集您的個人資料。

2. 當您的個人資料使用方式與當初本聯盟蒐集的目的不同時，我們會在使用前先徵求您的書面同意，您可以拒絕。

3. 本聯盟利用您的個人資料期間為即日起至預防走失服務中止日止，利用地區為台灣地區。

三、基本資料之保密

本聯盟如違反「個人資料保護法」規定或因天災、事變或其他不可抗力所致者，致您的個人資料被竊取、洩漏、竄改、遭其他侵害者，本聯盟將於查明後以電話、信函、電子郵件或網站公告等方法，擇適當方式通知您。

四、同意書之效力

1. 當您勾選「我同意」並簽署本同意書時，即表示您已閱讀、瞭解並同意本同意書之所有內容，您如違反下列條款時，本聯盟得隨時終止對您所提供之所有權益或服務。

2. 您自本同意書取得的任何建議或資訊，無論是書面或口頭形式，除非本同意書條款有明確規定，均不構成本同意條款以外之任何保證。

五、準據法與管轄法院

本同意書之解釋與適用，以及本同意書有關之爭議，均應依照中華民國法律予以處理，並以臺灣臺北地方法院為管轄法院。

我已閱讀並接受上述同意書內容 當事人簽名 (請親簽) _____ 年 月 日