

附件二

○○○榮民服務處○○○年 安裝「遠距居家照顧系統」人員名冊						
序號	姓名	年齡	國民身分證 統一編號	資格	家庭狀況與 需求評估	備考
				☐ 超高風險 ☐ 高風險 ☐ 中風險 ☐ 低風險		
合計						

※註：本表如不敷使用可自行延伸。