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。