

醫療輔具使用照片

個案姓名：_____

輔具項目：_____

*請檢附兩張照片：每一項輔具拍攝一張個案使用照片；另一張拍攝輔具產品序號之特寫。

照片(1)

(個案使用輔具照片)

照片(2)

(輔具產品序號特寫)