

桃園縣長期照顧管理中心個案服務通報單

一、個案基本資料：

年 月 日填

個案資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生	民國(前) 年 月 日
	現居地址	縣(市) 鄉鎮市 里(村) 鄰 路(街) 段 巷 弄 號 樓				
	身分證字號		電話		手機	
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 是否附證明文件 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		身心障礙手冊	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障別：_____ 程度：_____)	
	符合對象	<input type="checkbox"/> 65歲以上老人 <input type="checkbox"/> 55歲以上復興鄉原住民 <input type="checkbox"/> 50歲以上之身心障礙者				
	居住狀況	<input type="checkbox"/> 非獨居 <input type="checkbox"/> 獨居	是否領有政府提供之其他照顧補助費用			<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是_____
	看護聘請	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 本籍_____小時/天 <input type="checkbox"/> 外籍_____人) <input type="checkbox"/> 申請中(<input type="checkbox"/> 本籍 <input type="checkbox"/> 外籍)				
聯絡人	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	電話	
	身分證字號		與個案關係		手機	
備註事項						

二、案主(家)主述需求：

- 居家服務 日間照顧 居家護理 居家復健 喘息服務 緊急救援 機構安置
輔具購買及居家無障礙環境改善服務 老人餐飲服務 交通接送服務 其他_____

三、日常生活活動功能評估：

1. 進食	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
2. 移位	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
3. 如廁	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
4. 洗澡	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
5. 平地走動	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助
6. 穿脫衣褲鞋襪	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助

四、工具性日常生活活動功能評估：

1. 上街購物	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	<input type="checkbox"/> 不適用
2. 外出活動	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	<input type="checkbox"/> 不適用
3. 食物烹調	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	<input type="checkbox"/> 不適用
4. 家務維持	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	<input type="checkbox"/> 不適用
5. 洗衣服	<input type="checkbox"/> 需協助	<input type="checkbox"/> 不需協助	<input type="checkbox"/> 不適用

五、照顧者評估、出入院情形：

項 目	選 項
1、是否有照顧者	<input type="checkbox"/> 有固定照顧者
	<input type="checkbox"/> 無固定照顧者
	<input type="checkbox"/> 無照顧人力
2、是否剛出院(1週內)	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 是
3、是否住院中	<input type="checkbox"/> 否
	<input type="checkbox"/> 是

六、受理窗口資料：

受理單位：_____

承辦人：_____

聯絡電話：_____

傳真/e-mail：_____

通報日期： 年 月 日