

附表 2

金門縣關懷獨居老人服務-關懷訪視暨電話問安紀錄表

案號：

基 本 資 料	姓 名		電 話		性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	身 份 別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中(低)收入戶 <input type="checkbox"/> 列管級別__級 <input type="checkbox"/> 具榮民身分 (每月訪視__次、電話問安__次) <input type="checkbox"/> 身心障礙(第__類)/程度(__度)				
	常 用 語 言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他__				
	家 庭 狀 況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 兒子__人 <input type="checkbox"/> 女兒__人 / <input type="checkbox"/> 單身無子嗣 / <input type="checkbox"/> 未育有子女 <input type="checkbox"/> 其他共同居住__人，關係__				
	通 訊 地 址		緊急聯絡人		姓名/關係	電話：
服 務 紀 錄	日期	聯繫方式	聯繫情形	身心狀況與社會互動	提供服務	
	__年 __月__日 時：分 訪視人員簽名	<input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安 <input type="checkbox"/> 資源連結	<input type="checkbox"/> 人在家 <input type="checkbox"/> 人不在 <input type="checkbox"/> 其他地點：_____ <input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 他人接聽 <input type="checkbox"/> 未接聽 <input type="checkbox"/> 連結單位：_____	意識表達 <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 模糊或無法表達 健康情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 定期醫療 <input type="checkbox"/> 病痛____ 居住環境 <input type="checkbox"/> 整潔 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 髒亂 親友-社區互動 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 較少 <input type="checkbox"/> 無	情緒支持 <input type="checkbox"/> 關懷聊天 居家服務 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 其他：____ <input type="checkbox"/> 環境整理 _____ 資源連結：_____ 特殊註記：_____ _____	
	__年 __月__日 時：分 訪視人員簽名	<input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安 <input type="checkbox"/> 資源連結	<input type="checkbox"/> 人在家 <input type="checkbox"/> 人不在 <input type="checkbox"/> 其他地點：_____ <input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 他人接聽 <input type="checkbox"/> 未接聽 <input type="checkbox"/> 連結單位：_____	意識表達 <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 模糊或無法表達 健康情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 定期醫療 <input type="checkbox"/> 病痛____ 居住環境 <input type="checkbox"/> 整潔 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 髒亂 親友-社區互動 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 較少 <input type="checkbox"/> 無	情緒支持 <input type="checkbox"/> 關懷聊天 居家服務 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 其他：____ <input type="checkbox"/> 環境整理 _____ 資源連結：_____ 特殊註記：_____ _____	
	__年 __月__日 時：分 訪視人員簽名	<input type="checkbox"/> 關懷訪視 <input type="checkbox"/> 電話問安 <input type="checkbox"/> 資源連結	<input type="checkbox"/> 人在家 <input type="checkbox"/> 人不在 <input type="checkbox"/> 其他地點：_____ <input type="checkbox"/> 親自接聽 <input type="checkbox"/> 他人接聽 <input type="checkbox"/> 未接聽 <input type="checkbox"/> 連結單位：_____	意識表達 <input type="checkbox"/> 清楚 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 模糊或無法表達 健康情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 定期醫療 <input type="checkbox"/> 病痛____ 居住環境 <input type="checkbox"/> 整潔 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 髒亂 親友-社區互動 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 較少 <input type="checkbox"/> 無	情緒支持 <input type="checkbox"/> 關懷聊天 居家服務 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 其他：____ <input type="checkbox"/> 環境整理 _____ 資源連結：_____ 特殊註記：_____ _____	

