

金門縣政府獨居老人生活關懷表

☐本頁採系統登錄

訪查時間： 年 月 日 時 分

一、獨居老人資料			
姓名	☐ 拒絕訪查	性別	☐ 男 ☐ 女 ☐ 其他
出生年月日	年 月 日	身分證字號	
電話號碼		手機號碼	
Line ID	☐ 無 ☐ 有：_____	緊急聯絡人	姓名(關係)：____、電話：_____
戶籍地址	縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里 街/路 段 巷 弄 號 樓		
居住地址	☐ 與戶籍地址相同 ☐ 未住戶籍地(請續填) ☐ 居住地址不詳 ☐ 居住地址為：_____縣/市 鄉/鎮/市/區 村/里 街/路 段 巷 弄 號 樓 ☐ 查無此人，說明：_____		
住宅類型	☐ 電梯大樓 ☐ 有電梯公寓 ☐ 有電梯透天樓房 ☐ 無電梯公寓 ☐ 無電梯透天樓房 ☐ 平房 ☐ 其他：_____		
居住狀況	☐ 與他人同住，同住情形： ☐ 同住者有照顧能力，同住者為_____（年齡： 歲）； ☐ 外籍移工(看護)同住 ☐ 1人獨自居住； ☐ 同住配偶年滿65歲； ☐ 同住者無照顧能力，說明：(如身障者)_____		
教育程度	☐ 不識字 ☐ 識字 ☐ 小學 ☐ 初(國)中 ☐ 高中(職) ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 研究所		
婚姻狀況	☐ 有配偶或同居 ☐ 喪偶 ☐ 離婚或分居 ☐ 未婚 ☐ 其他：_____		
有無子女	☐ 無 ☐ 存：兒子_____人，女兒_____人，任一子女是否跟您住在同一縣市？ ☐ 否 ☐ 是		
身體狀況	1. 您覺得自己目前健康狀況如何？ ☐ 很好 ☐ 還算好 ☐ 普通 ☐ 不太好 ☐ 很不好 2. 身高_____公分。體重_____公斤，近3個月體重 ☐ 無改變 ☐ 減輕1-3公斤 ☐ 減輕3公斤以上 ☐ 增加 ☐ 不知道 3. 過去3個月食慾狀況如何？ ☐ 嚴重食慾不佳 ☐ 中度食慾不佳 ☐ 無變化 4. 是否有下列疾病(可複選)： ☐ 心臟病 ☐ 中風 ☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 骨與關節疾病 ☐ 癌症：_____ ☐ 失智症 ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無 5. 最近3個月是否有住院、手術，或到急診就醫？ ☐ 否 ☐ 是(疾病：_____) 6. 是否重聽？ ☐ 否 ☐ 是(請續填)，佩戴助聽器： ☐ 否 ☐ 是 7. 是否視力不好？ ☐ 否 ☐ 是		
與親友互動(如：子女、手足)	☐ 從未 ☐ 每月少於1次 ☐ 每個月1次 ☐ 每個月2-3次 ☐ 每周1次 ☐ 每周2-6次 ☐ 每天		
與鄰居互動	☐ 從未 ☐ 每月少於1次 ☐ 每個月1次 ☐ 每個月2-3次 ☐ 每周1次 ☐ 每周2-6次 ☐ 每天		
最近三個月生活所遇到的困難	☐ 無 ☐ 有(請續填，可複選) ☐ 三餐無法溫飽 ☐ 無人可協助就醫 ☐ 租屋困難 ☐ 最近記憶力不好 ☐ 外出交通不方便(例如缺乏公車或客運) ☐ 其他：_____		
最近三個月感到煩惱的事情	☐ 無 ☐ 有(請續填，可複選) ☐ 自己受傷或疾病 ☐ 親人受傷或疾病 ☐ 親人離世 ☐ 自己經濟問題(如債務) ☐ 被詐騙 ☐ 子女、孫子女問題(如打擾生活、財務處理等) ☐ 其他：_____		
遇到困難時求助或商量對象	☐ 無(請續填，可複選)： ☐ 沒發生過 ☐ 不想麻煩別人，都是自己想辦法 ☐ 找不到人可以協助 ☐ 其他：_____ ☐ 有(請續填，可複選)： ☐ 家人 ☐ 朋友 ☐ 鄰居 ☐ 社工 ☐ 村里長 ☐ 社區志工 ☐ 大廈管理員 ☐ 其他：_____		
日常生活訊息管道(如：健康、氣象、詐騙資訊)	(可複選) ☐ 電視 ☐ 報紙 ☐ 廣播 ☐ 網路 ☐ 村里長 ☐ 親友或鄰里 ☐ 社群媒體(如：Line、FB、IG) ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無		
社會活動	過去三個月實際參與活動(可複選)： ☐ 工作 ☐ 擔任志工 ☐ 學習新事物 ☐ 四處旅遊 ☐ 健身運動 ☐ 參與宗教活動 ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無 目前特別想做的事(可複選)： ☐ 工作 ☐ 擔任志工 ☐ 學習新事物 ☐ 四處旅遊 ☐ 健身運動 ☐ 參與宗教活動 ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無		
居家安全	您在家中是否感到安全？ ☐ 很安全 ☐ 大致安全 ☐ 有些不安全 ☐ 很不安全		
過去兩周心情	您是否覺得寂寞？ ☐ 完全沒有 ☐ 只有幾天 ☐ 一半以上天數 ☐ 幾乎每天 您是否感覺情緒低落、沮喪或沒有希望？ ☐ 完全沒有 ☐ 只有幾天 ☐ 一半以上天數 ☐ 幾乎每天 您是否感覺做事情失去興趣或樂趣？ ☐ 完全沒有 ☐ 只有幾天 ☐ 一半以上天數 ☐ 幾乎每天 【註】只有幾天：1至6天；一半以上天數：7至11天；幾乎每天：12至14天		
接受其他服務的意願	☐ 無 ☐ 有(請續填，可複選) ☐ 參加社區據點 ☐ 關懷服務 ☐ 電話問安 ☐ 送餐服務 ☐ 安裝緊急救援裝置 ☐ 轉介： ☐ 長照 ☐ 身障 ☐ 其他服務，長者期待：_____		
二、觀察題(請訪查員就剛剛與受訪者談話所觀察到的情況，填寫下面題項)			
精神狀況	☐ 在訪談過程中，長者有提到自殺意念 ☐ 無特殊情形		
自我照顧情形	☐ 可以 ☐ 可以，但行動緩慢 ☐ 不可以(請續填，可複選) ☐ 需要別人幫助才能移動 ☐ 衣物不乾淨 ☐ 身上有異味(例如尿騷味) ☐ 使用器具(例如輪椅、拐杖)就可以自行移動 ☐ 其他：_____		
居家環境衛生與安全	衛生問題(可複選) ☐ 環境物品十分髒亂 ☐ 衣著不符季節 ☐ 食品雜置、蚊蠅蟑螂紛飛 ☐ 通風不良 ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無 ☐ 無法觀察 安全問題(可複選) ☐ 電線裸露 ☐ 照明設備不足(如夜起時) ☐ 未裝設住宅用火災警報器 ☐ 多個電器同時使用一個插座 ☐ 熱水器安裝於室內，且不通風 ☐ 爐火(例如瓦斯爐、電熱器)周圍堆放可燃物 ☐ 出入動線囤積雜物 ☐ 其他：_____ ☐ 以上均無 ☐ 無法觀察		
三、特殊題項(橘色、黃色、綠色)勾選結果，由系統後台自動計算。			

金門縣政府

壹、個人資料蒐集聲明暨同意書

- 一、依據衛生福利部擴大獨居老人服務實施計畫辦理。
- 二、取得您的個人資料，目的在於瞭解獨居老人的生活情形，並作為推動獨居老人相關政策之參考。
- 三、本次蒐集、處理及利用您的個人資料，內容包括姓名、出生年月日、居住狀況、婚姻、家庭、聯絡方式、身體狀況、社會活動等，皆依個人資料保護法及相關法規辦理。
- 四、為瞭解轄內獨居老人的生活情形，您同意配合衛生福利部擴大推動獨居老人服務相關政策，處理及使用您的個人資料。
- 五、本聲明暨同意書如有未盡事宜，依個人資料保護法或其他相關法律之規定辦理。
- 六、您瞭解此同意書符合個人資料保護法及相關法規之要求，具有書面同意衛生福利部及金門縣政府蒐集，並依政策執行時間所需處理及使用您個人資料之效果。

我已詳閱本同意書，☐同意☐不同意個人資料於上開範圍內使用。

貳、串聯健康資料的意願

我☐同意☐不同意將這份生活關懷表訪查結果，供國家型健康資料庫(如健保資料、長照資料等)分析使用，僅作為 115-116 年度獨居老人政策服務成效評估用途。

立書人：_____ (須本人簽名、蓋章或手印)

中華民國 年 月 日

社政訪查人員受訪資訊保密同意書

立同意書人_____同意於參與金門縣辦理「擴大獨居老人服務計畫」期間，遵守以下事項：

- 一、為維護公務機密及相關業務個人資料保護，對於參與獨居老人訪查作業期間接觸相關之個人秘密、隱私及持有之相關資料，負保密之責，不得無故洩露或公開。
- 二、遵守「個人資料保護法」法令及各專業服務倫理規定，不私自蒐集任何資訊，不將上開資訊洩漏、複製、轉讓、再使用或交付第三人。
- 三、如因違反相關法規所生之損害，本人願負法律上責任，不再擔任獨居老人訪查員後亦同。

立同意書人：_____

身分：☐社會局/處☐社工☐志工☐其他_____

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

民政訪查人員受訪資訊保密同意書

立同意書人_____同意於參與金門縣辦理「擴大獨居老人服務計畫」期間，遵守以下事項：

- 一、為維護公務機密及相關業務個人資料保護，對於參與獨居老人訪查作業期間接觸相關之個人秘密、隱私及持有之相關資料，負保密之責，不得無故洩露或公開。
- 二、遵守「個人資料保護法」法令及各專業服務倫理規定，不私自蒐集任何資訊，不將上開資訊洩漏、複製、轉讓、再使用或交付第三人。
- 三、如因違反相關法規所生之損害，本人願負法律上責任，不再擔任獨居老人訪查員後亦同。

立同意書人：_____

身分：☐公所人員☐村里長☐村里幹事

身分證字號：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

服務提供單位：

服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

一、姓名：

二、身分證字號：

服務內容紀錄：

日期_____時間：起_____迄_____

一、關懷訪視

(必填)訪視情形 ☐有遇 ☐未遇

1. (必填)健康情形 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他
2. (必填)食慾狀況 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他
3. (必填)親友互動 ☐常有 ☐偶有 ☐很少 ☐其他
4. (必填)精神狀況 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐輕生念頭 ☐其他
5. (必填)特殊情形 ☐身上有異味 ☐近期被詐騙 ☐近期重要他人過世
6. (必填)其他服務情形 ☐無 ☐有：☐高溫關懷 ☐低溫關懷 ☐颱風整備 ☐災後關懷 ☐其他

二、就醫協助

1. ☐陪同至醫院
2. ☐陪同至診所
3. ☐依處方籤代領藥物
4. ☐其他

三、生活協助

1. ☐代購餐食
2. ☐提供物資
3. ☐協助居住事宜
4. ☐提供交通協助
5. ☐其他

四、資訊提供及轉介

1. 資訊提供 ☐老人福利資訊 ☐健康促進 ☐健康檢查 ☐防詐資訊 ☐法律資訊 ☐租屋資訊 ☐其他
2. 轉介 ☐長期照顧服務體系 ☐老人保護案件(責任通報) ☐有自殺行為(責任通報)

五、其他獨居老人服務

服務內容

- 六、(必填)有緊急情形需回報服務單位 ☐無 ☐有：

服務提供單位：

服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

一、姓名：

二、身分證字號：

服務內容紀錄：

日期_____時間：起_____迄_____

接聽情形 ☐接聽 ☐未接 ☐轉語音1. 健康情形 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他2. 食慾狀況 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他3. 親友互動 ☐常有 ☐偶有 ☐很少 ☐其他4. 精神狀況 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐輕生念頭 ☐其他5. 其他服務情形 ☐無 ☐有：☐高溫關懷 ☐低溫關懷 ☐颱風整備 ☐災後關懷 ☐其他6. 緊急情形或特殊需求需回報服務單位☐無 ☐有

金門縣政府獨居老人餐飲服務紀錄表單

服務提供單位：

服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

一、姓名：

二、身分證字號：

服務內容紀錄：

送達日期_____時間：起_____迄_____

1. ☐親自交付老人 ☐無人應門：原因_____（必填）

2. 關懷寒暄 ☐有 ☐無

3. 健康情形 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他

4. 精神狀況 ☐很好 ☐普通 ☐不好 ☐其他

5. 其他服務情形☐無 ☐有

6. 緊急情形需回報服務單位☐無 ☐有