

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