

南投縣家庭照顧者支持性服務高負荷個案轉介單

轉介日期： 年 月 日

轉介單位資料			
轉介單位		聯絡人	
		電話	
電子郵件		傳真	
被照顧者基本資料			
姓名		身分證字號	
生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
長照需要等級	CMS 第 級	重大傷病卡	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，重大傷病項目：
福利身分	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 領有身障生活補助者 <input type="checkbox"/> 榮民		
身障證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，障別： 極重度		
目前使用服務	<input type="checkbox"/> 居家服務-每週____天(項目：		
)		
	<input type="checkbox"/> 日間照顧-每週____天 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 專業服務 <input type="checkbox"/> 交通接送		
	<input type="checkbox"/> 輔具及居家無障礙環境改善 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 其他		
照顧者（個案）基本資料			
姓名		身分證字號	
生日	年 月 日	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
聯絡電話		慣用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他
聯絡地址			與被照顧者關係

案情摘要 (包含個案主 訴問題)	(請述明照顧者(個案)照顧負荷之情形)
轉介單位 處理與 建議	(請說明建議提供之服務內容)

高負荷家庭照顧者初篩指標

項次	勾選	指標項目	操作型定義
1		照顧者曾有自殺企圖或自殺意念	1. 照顧者過去曾有自殺企圖、具體之自殺計畫 2. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。或已準備好自殺工具等行為。
2		曾有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者，或有暴力意念，不論有無列入正式通報紀錄。
3		沒有照顧替手	負擔每周 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助。
4		需照顧兩人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件以致生活無法自理的家人。
5		照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡(含癌症)、(曾)罹患骨骼系統疾病致使照顧能力受限者，或經專業人員評估有精神功能異常或障礙者。
6		照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者。
7		高齡照顧者	照顧者的年紀大於 65 歲者。
8		申請政府資源但不符資格	已申請政府資源，例如救助身分、長照服務等，但不符合資格故無法取得相關資源。
9		照顧情境有改變	3 個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍看護工空窗期等突發性狀況，致照顧負荷增加。
10		過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響，致出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者，如男性照顧者。

家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須符合下列情形之其中一項：

- 一、符合指標 1、2 任一項及加上 3~10 中任一項
- 二、符合指標 3~10 中任 3 項
- 三、其他經專業人員評估有轉介之必要情形

受理轉介單位

1	<input type="checkbox"/> 社團法人南投縣康復之友協會	信義鄉、仁愛鄉、埔里鎮、魚池鄉、國姓鄉	電話	049-2983245
			傳真	049-2902839
2	<input type="checkbox"/> 社團法人南投縣家庭照顧者關懷協會	竹山鎮、鹿谷鄉、水里鄉	電話	049-2248595
			傳真	049-2201746

3	<input type="checkbox"/> 財團法人伊甸社會福利基金會附設 南投縣私立耆福綜合式長期照顧服 務機構	中寮鄉、集集 鎮	電話	049-2691036 分機 120
			傳真	049-2691037
4	<input type="checkbox"/> 社團法人南投縣青年返鄉服務協會	草屯鎮	電話	049-2233325
			傳真	049-2205310
5	<input type="checkbox"/> 社團法人南投縣左岸成長學苑關懷 協會	南投市、名間 鄉	電話	049-2248740
			傳真	049-2243812

※傳真或寄信轉介單後請來電確認收件，謝謝。

轉介人員：

轉介單位主管：

南投縣家庭照顧者支持性服務轉介回覆單

回覆日期： 年 月 日

受理轉介單位		聯絡人	
		電話	
		傳真	
個案姓名 (照顧者)			
處置情形	<p>受理結果：</p> <p><input type="checkbox"/> 無法受理轉介，原因：_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> 受理轉介，<input type="checkbox"/> 開案追蹤關懷</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 列入中心課程、活動通知對象</p> <p style="padding-left: 40px;"><input type="checkbox"/> 轉介其他單位。</p> <p style="padding-left: 80px;">轉介單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/> 其他處置：</p>		

承辦人員核章：

單位主管核章：