

南投縣政府長期照顧管理中心個案申請單/轉介單

填表單位：

日期： 年 月 日

轉介者：

電話：

傳真：

一、個案基本資料：

個案姓名：	身份證字號：	性別：	生日： 年 月 日
電話：	手機：	原住民：	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
聯絡人：	與個案關係：	電話：	手機：
戶籍地址：	縣市	鄉鎮市區	村里鄰
居住地址： <input type="checkbox"/> 同上	縣市	鄉鎮市區	村里鄰

居住狀態	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 配偶同住 <input type="checkbox"/> 子女同住 <input type="checkbox"/> 子女家輪流住 <input type="checkbox"/> 其它()
身份福利別	<input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 中低收入 <input type="checkbox"/> 低收入
身心障礙手冊/證明	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(障別： 等級： <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 極重度)
常用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家語 <input type="checkbox"/> 原住民語 <input type="checkbox"/> 其它()
教育程度	<input type="checkbox"/> 研究所 <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 高中 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 識字但未就學 <input type="checkbox"/> 不識字
是否聘請看護	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(<input type="checkbox"/> 本籍 小時/天 <input type="checkbox"/> 外籍)
是否入住機構	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
3個月內是否住院	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(原因：) 疾病史： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 癌症 <input type="checkbox"/> 其它：

二、欲申請服務之種類(可複選)

<input type="checkbox"/> 照顧服務類 <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 日間照顧 <input type="checkbox"/> 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 交通接送 <input type="checkbox"/> 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 <input type="checkbox"/> 老人營養餐飲服務 <input type="checkbox"/> 小規模多機能服務 <input type="checkbox"/> 長期照顧機構服務 <input type="checkbox"/> 家庭照顧者支持服務	<input type="checkbox"/> 專業服務 <input type="checkbox"/> IADLs 復能-居家 <input type="checkbox"/> IADLs 復能-社區 <input type="checkbox"/> ADLs 復能-居家 <input type="checkbox"/> ADLs 復能-社區 <input type="checkbox"/> 社區適應-居家 <input type="checkbox"/> 社區適應-社區 <input type="checkbox"/> 營養照護 <input type="checkbox"/> 困擾行為照護 <input type="checkbox"/> 臥床或長期活動受限照護 <input type="checkbox"/> 居家環境安全或無障礙空間規劃 <input type="checkbox"/> 居家護理『限107年以前申請之個案』 <input type="checkbox"/> 進食與吞嚥照護 <input type="checkbox"/> 喘息服務 <input type="checkbox"/> 居家 <input type="checkbox"/> 機構住宿式 <input type="checkbox"/> 日間照顧中心 <input type="checkbox"/> 小規模多機夜間 <input type="checkbox"/> 巷弄長照站	<input type="checkbox"/> 預防及延緩失能服務 <input type="checkbox"/> 銜接出院準備服務 <input type="checkbox"/> 銜接居家醫療 <input type="checkbox"/> 失智照護服務(共同照護管理中心) <input type="checkbox"/> 失智照護服務(失智社區服務據點) <input type="checkbox"/> 社區整體照顧服務體系 <input type="checkbox"/> 原住民社區整合服務 <input type="checkbox"/> 社區預防性照顧 <input type="checkbox"/> 其他()
--	---	--

個案主要問題及需求簡述：

三、個案/案家自我評估表，長期照顧管中心初篩表：

	需協助		不需協助			需協助		不需協助	
	自評	初篩	自評	初篩		自評	初篩	自評	初篩
1. 進食	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 上街購物	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 移位	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 外出活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 如廁	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 食物烹調	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 洗澡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 家務維持	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 平地走動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 洗衣服	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 穿脫衣褲鞋襪	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	照顧者： <input type="checkbox"/> 有(姓名/關係：_____) <input type="checkbox"/> 無				

初篩結果：符合 不符合(無失能、其他_____)

處理情形：

基於個人資料保護法及相關法令之規定，取得您的個人資料，目的在於提供良好服務及執行職務或業務之必要範圍內蒐集、處理及利用您的個人資料。您同意本中心以您所提供的個人資料確認您的身份，與您進行連絡、提供您本案之相關服務及資訊。

無使用應 其它 (_____)

服務轉介：服務項目：_____

服務單位：_____

照顧管理專員：_____日期： 年 月

日

★長照服務專線：1966 ★南投縣政府長期照顧管理中心 專線：049-2209595 傳真：049-2247343