

嘉義市 114 年度在宅無家屬老人輔導服務計畫轉介表

轉介單位		轉介日期	
填表人 姓名/職稱		聯絡電話	

個案資料	姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	身分證字號		出生年月日		
	電話		手機		
	住址	現住：			
		戶籍：			
	住屋狀況	<input type="checkbox"/> 自有住宅 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 借住 <input type="checkbox"/> 臨時住屋 <input type="checkbox"/> 其它/說明：			
	慣用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客家 <input type="checkbox"/> 其它：			
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 已婚（配偶狀況 <input type="checkbox"/> 同住 <input type="checkbox"/> 分居(____) <input type="checkbox"/> 喪偶） <input type="checkbox"/> 未婚（ <input type="checkbox"/> 有固定伴侶 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 未婚無偶）			
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 其他：				
身心障礙別	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（項目：____，程度：____）				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
資源與居家環境	經濟來源	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 子女奉養 <input type="checkbox"/> 政府補助： <input type="checkbox"/> 其它/說明：			
	居住建築格式	<input type="checkbox"/> 平房（磚造、鐵皮、竹木屋） <input type="checkbox"/> 樓房 <input type="checkbox"/> 公寓（無電梯） <input type="checkbox"/> 大樓（有電梯） <input type="checkbox"/> 其它/說明：			
	居住衛生環境	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不佳 <input type="checkbox"/> 其他/說明：			
	鄰里資源	<input type="checkbox"/> 親戚住同里或附近 <input type="checkbox"/> 與鄰居關係良好 <input type="checkbox"/> 與鄰居關係不佳			

身體狀況	<input type="checkbox"/> 身體健康，生活可自理 <input type="checkbox"/> 身體不健康： <input type="checkbox"/> 生活尚可自理 <input type="checkbox"/> 部份生活無法自理，需他人協助 <input type="checkbox"/> 生活無法自理，完全需他人協助 罹患之疾病別（可單選或複選）： <input type="checkbox"/> 眼部疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 髖骨與關節疾病 <input type="checkbox"/> 老化 <input type="checkbox"/> 胸腔疾病 <input type="checkbox"/> 腹腔疾病 <input type="checkbox"/> 腸胃病 <input type="checkbox"/> 癌 <input type="checkbox"/> 其他/說明： 輔助器材： <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 助聽器 <input type="checkbox"/> 輪椅 <input type="checkbox"/> 助行器 <input type="checkbox"/> 拐杖 <input type="checkbox"/> 電動車 <input type="checkbox"/> 其他/說明：
獨居狀況	凡年滿 65 歲以上，居住本市且非居住於機構，請打勾下列其一狀況： <input type="checkbox"/> 單身獨居，且自我照顧能力不足者。 <input type="checkbox"/> 僅與配偶同住，其中 1 人年滿 65 歲以上；另 1 人無照顧能力，或 2 人均無照顧能力。 <input type="checkbox"/> 子女均無居住在本市。 <input type="checkbox"/> 雖與其他人同住，但同住者無照顧能力者。
是否列冊	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
家庭成員	子_____人，女___ _人，媳_____人，孫_____人，其他/說明：
正在使用之資源	<input type="checkbox"/> 送餐服務： <input type="checkbox"/> 居家服務： <input type="checkbox"/> 花甲食堂： <input type="checkbox"/> 社區關懷據點： <input type="checkbox"/> 預防走失手鍊 <input type="checkbox"/> 緊急救援連線 <input type="checkbox"/> 居家用電檢查 <input type="checkbox"/> 老人保護服務 <input type="checkbox"/> 其它/說明：
簡述概況	1.

轉介原因/ 需要協助事項	
-----------------	--