

嘉義縣長期照顧管理中心個案轉介單

基本資料	姓名	出生 民國(前) 年 月 日			性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	
	緊急聯絡人	電話				健保	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
	身份別	<input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙手冊 <input type="checkbox"/> 其它_____					
	居住地址				身份證字號		
	戶籍地址						
疾病診斷	<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"/> 其他_____						
目前情況 (特殊情況說明)							
日常生活活動功能(巴氏量表) : _____ 分	項 目	分數	說 明	項 目	分數	說 明	
	進 食		本表依個案日常生活活動功能程度來評分，其評分標準如下： 0分：需完全協助 5分：須部份協助 10分：可自行完成	移 動		本表依病人日常生活活動功能程度來評分，其評分標準如下： 0分：需完全協助 5分：須部份協助 10分：稍微協助走50公尺以上 15分：可自行完成，且不需輔具	
	如 廁						
	上 下 樓 梯						
	穿 脫 衣 鞋 襪			平地上走動			
	大 便 控 制			個人衛生			
小 便 控 制		洗 澡					
身 心 狀 況	意識： <input type="checkbox"/> 清醒 <input type="checkbox"/> 嗜睡 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	情緒： <input type="checkbox"/> 平靜 <input type="checkbox"/> 焦慮 <input type="checkbox"/> 憂鬱 <input type="checkbox"/> 冷漠 <input type="checkbox"/> 激動 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	溝通： <input type="checkbox"/> 能理解 <input type="checkbox"/> 不能理解 <input type="checkbox"/> 失語 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	視力： <input type="checkbox"/> 清晰 <input type="checkbox"/> 視力模糊 <input type="checkbox"/> 失明 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	聽力： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 重聽 <input type="checkbox"/> 失聰 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	呼吸： <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 端坐呼吸 <input type="checkbox"/> 張口呼吸 <input type="checkbox"/> 氣切 <input type="checkbox"/> 其他_____						
服 務 需 求	皮膚： <input type="checkbox"/> 完整 <input type="checkbox"/> 蒼白 <input type="checkbox"/> 潮紅 <input type="checkbox"/> 紅疹 <input type="checkbox"/> 其他_____						
	<input type="checkbox"/> 水腫 部位_____ 程度_____						
	<input type="checkbox"/> 壓瘡 部位_____ 程度_____						
	衛政體系： <input type="checkbox"/> 1. 居家服務 <input type="checkbox"/> 2. 日間照顧 <input type="checkbox"/> 3. 家庭托顧 <input type="checkbox"/> 4. 居家喘息服務 <input type="checkbox"/> 5. 機構喘息服務 <input type="checkbox"/> 6. 居家護理 <input type="checkbox"/> 7. 居家職能治療 <input type="checkbox"/> 8. 居家物理治療 <input type="checkbox"/> 9. 社區職能治療 <input type="checkbox"/> 10. 社區物理治療 <input type="checkbox"/> 11. 輔具購買、租借及居家無障礙環境改善 <input type="checkbox"/> 12. 老人營養餐飲服務 <input type="checkbox"/> 13. 交通接送服務 <input type="checkbox"/> 14. 機構服務 <input type="checkbox"/> 15. 密集性照顧 <input type="checkbox"/> 16. 其他_____						
社會資源使用狀況	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 1. 社會福利資源：_____ 2. 醫療資源：_____ 3. 其他：_____						
出院後長期照護方式	<input type="checkbox"/> 自行或請看護 <input type="checkbox"/> 居家護理 <input type="checkbox"/> 日間照護 <input type="checkbox"/> 安養(護)機構 <input type="checkbox"/> 護理之家						

轉介單位：_____ 轉介者：_____ 轉介時間：_____

FAX：_____ 電話：_____ E-MAIL：_____

個案處理回覆	接案機構：_____
	接案結果： <input type="checkbox"/> 無法提供服務，原因：_____
	<input type="checkbox"/> 收案管理：收案計畫如下：_____
	接案者：_____ 接案日期：_____年_____月_____日

嘉義縣長期照顧管理中心

電話：05-3625750、05-3625849

Fax：05-3625790

mail：jeanling@mail.cyhg.gov.tw