103.12 製版

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：　山地原住民：□是 □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　路街　段　巷　弄　號　樓

居住地址：□同上　縣市　鄉鎮市區　村里　鄰　路街　段　巷　弄　號　樓

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

疾病史：□高血壓 □糖尿病 □腎臟病 □腦中風 □心臟病 □失智症 □癌症：　　□其它：

二、欲申請服務之種類(可複選)

□居家服務 □日間照顧 □家庭托顧 □居家護理 □居家復健 □居家喘息 □機構喘息 □交通接送

□老人營養餐飲服務 □輔具購買、租借及居家無障礙環境改善□長期照顧機構服務 □其它(　　)

個案主要問題及需求簡述：

三、個案/案家自我評估表：

1.進食	□需協助	□不需協助	是否有照顧者:□有(關係/姓名：　　)□無		
2.移位	□需協助	□不需協助	1.上街購物	□需協助	□不需協助
3.如廁	□需協助	□不需協助	2.外出活動	□需協助	□不需協助
4.洗澡	□需協助	□不需協助	3.食物烹調	□需協助	□不需協助
5.平地走動	□需協助	□不需協助	4.家務維持	□需協助	□不需協助
6.穿脫衣褲鞋襪	□需協助	□不需協助	5.洗衣服	□需協助	□不需協助

>>>>>>>>>>以下內容由長期照顧管理中心填寫，其它單位請勿填寫<<<<<<<<<<

四、長期照顧管理中心初篩表：

1.進食	□需協助	□不需協助	1.上街購物	□需協助	□不需協助
2.移位	□需協助	□不需協助	2.外出活動	□需協助	□不需協助
3.如廁	□需協助	□不需協助	3.食物烹調	□需協助	□不需協助
4.洗澡	□需協助	□不需協助	4.家務維持	□需協助	□不需協助
5.平地走動	□需協助	□不需協助	5.洗衣服	□需協助	□不需協助
6.穿脫衣褲鞋襪	□需協助	□不需協助	處理情形：		

初篩結果：
□接案
□不接案(原因：□無失能
□無使用意願
□其它 (　　)

照顧管理專員:　　日期:　年　月　日

南投縣政府長期照顧管理中心　專線：049-2209595　傳真：049-2247343

103.12 印製 15,000 份