

## 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： <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個月內是否有住院	<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"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 腦中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 失智症 <input type="checkbox"/> 癌症： <input type="checkbox"/> 其它：		

### 二、欲申請服務之種類(可複選)

- 照顧服務類(居家服務 日間照顧 家庭托顧) 居家護理 居家(社區)復健  
喘息服務(居家機構) 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 小規模多機能服務 失智症照顧服務 家庭照顧者支持服務 社區預防性照顧  
預防失能或延緩常能與失智之服務銜接出院準備服務 銜接居家醫療 原住民地區整合型服務  
社區整體照顧模式ABC 其它( )

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：

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

初篩結果：

處理情形：

- 接案  
不接案(原因：無失能  
無使用意願  
其它( )

服務轉介：

轉介服務項目：\_\_\_\_\_

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。

---

轉介服務單位：\_\_\_\_\_ 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