

_____縣(市)政府獨居老人關懷服務紀錄表單

服務提供單位：

服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

一、姓名：

二、身分證字號：

服務內容紀錄：

日期_____時間：起_____迄_____

一、關懷訪視

(必填)訪視情形 有遇 未遇

1. (必填)健康情形 很好 普通 不好 其他
2. (必填)食慾狀況 很好 普通 不好 其他
3. (必填)親友互動 常有 偶有 很少 其他
4. (必填)精神狀況 很好 普通 不好 輕生念頭 其他
5. (必填)特殊情形 身上有異味 近期被詐騙 近期重要他人過世
6. (必填)其他服務情形 無 有：高溫關懷 低溫關懷 颱風整備 災後關懷
其他

二、就醫協助

1. 陪同至醫院
2. 陪同至診所
3. 依處方籤代領藥物
4. 其他

三、生活協助

1. 代購餐食
2. 提供物資
3. 協助居住事宜
4. 提供交通協助
5. 其他

四、資訊提供及轉介

1. 資訊提供 老人福利資訊 健康促進 健康檢查 防詐資訊 法律資訊
租屋資訊 其他
2. 轉介 長期照顧服務體系 老人保護案件(責任通報) 有自殺行為(責任通報)

五、其他獨居老人服務

服務內容

六、(必填)有緊急情形需回報服務單位 無 有：

_____縣(市)政府獨居老人電話問安服務紀錄表單

服務提供單位：
服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

- 一、姓名：
二、身分證字號：

服務內容紀錄：

日期_____時間：起_____迄_____

接聽情形 接聽 未接 轉語音

1. 健康情形 很好 普通 不好 其他

2. 食慾狀況 很好 普通 不好 其他

3. 親友互動 常有 偶有 很少 其他

4. 精神狀況 很好 普通 不好 輕生念頭 其他

5. 其他服務情形 無 有：高溫關懷 低溫關懷 颱風整備 災後關懷 其他

6. (必填)緊急情形或特殊需求需回報服務單位無 有

_____縣(市)政府獨居老人餐飲服務紀錄表單

服務提供單位：
服務人員職稱與姓名：

個案基本資料：

- 一、姓名：
- 二、身分證字號：

服務內容紀錄：

送達日期_____時間：起_____迄_____

- 1. 親自交付老人 無人應門：原因_____ (必填)
- 2. 關懷寒暄 有 無
- 3. 健康情形 很好 普通 不好 其他
- 4. 精神狀況 很好 普通 不好 其他
- 5. 其他服務情形 無 有
- 6. (必填)緊急情形需回報服務單位 無 有