

臺東縣南迴健康促進關懷服務協會個案基本資料表

編號：

基本資料					
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語
電話		生日	年 月 日	使用語言	<input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他_____
身分證號		信仰		個案來源	
教育程度		族別		過去從事何職	
現住地址					
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_____				
身分別	<input type="checkbox"/> 低收入戶____款 <input type="checkbox"/> 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 一般戶老人 <input type="checkbox"/> 獨居老人 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 身心障礙者：類別_____（輕、中、重、極重度） <input type="checkbox"/> 其他_____				
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"/> 其他_____				
身體狀況	<input type="checkbox"/> 健康 <input type="checkbox"/> 眼部疾病 <input type="checkbox"/> 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 骨與關節疾病 <input type="checkbox"/> 老化 <input type="checkbox"/> 肝臟疾病 <input type="checkbox"/> 肺部疾病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 腸胃病 <input type="checkbox"/> 其他_____				
活動型態	<input type="checkbox"/> 完全自理 <input type="checkbox"/> 部分自理 <input type="checkbox"/> 完全無法自理				
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"/> 其他				
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 喪偶 <input type="checkbox"/> 分居				
緊急聯絡人		關係		聯絡電話	
地址					
居住狀況	<input type="checkbox"/> 夫妻同住(<input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 子女棄養 <input type="checkbox"/> 子女居住外地) <input type="checkbox"/> 與子女同住(<input type="checkbox"/> 兒子 <input type="checkbox"/> 媳婦 <input type="checkbox"/> 女兒 <input type="checkbox"/> 女婿) <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他共同居住_____人，關係_____				
家系圖或生態圖				主觀問題陳述及希望提供的服務	
				<input type="checkbox"/> 關懷問安 <input type="checkbox"/> 電話問安 <input type="checkbox"/> 餐飲服務 <input type="checkbox"/> 健康促進活動 <input type="checkbox"/> 其他_____	
補充陳述：					
訪視人： _____ 民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日					