

彰化縣「家庭照顧者支持性服務轉介表」

110.04.30 修訂

轉介單位資料			
轉入單位		轉介日期	年 月 日
轉介人員		E-mail	
單位電話		單位傳真	
家庭照顧者基本資料			
照顧者姓名		身分證號	
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生年	民國 年
連絡電話		慣用語言	<input type="checkbox"/> 國語 <input type="checkbox"/> 台語 <input type="checkbox"/> 客語 <input type="checkbox"/> 其他
聯絡地址			
被照顧者基本資料			
被照顧者姓名		身分證號	
高負荷家庭照顧者初篩指標			
	負荷指標	定義	勾選
1	照顧者有自殺意念	1. 照顧者過去曾有自殺企圖、具體之自殺計畫或已準備好自殺工具等行為。 2. 曾在言語間表達有自殺或結束自己與照顧對象生命的想法。	<input type="checkbox"/>
2	有家暴情事	照顧者自述是家庭暴力的施暴者或受暴者，成有暴力意念，不論有無列入正式通報紀錄	<input type="checkbox"/>
3	沒有照顧替手	負擔每週 20 小時以上主要照顧工作，無其他家人、親友等可以協助	<input type="checkbox"/>
4	需照顧 2 人以上	同時須照顧兩位符合長期照顧或身心障礙條件以致生活無法自理的家人	<input type="checkbox"/>
5	照顧者本身是病人	照顧者持有身心障礙證明、領有重大傷病卡(含癌症)，或(曾)罹患骨骼系統疾病致使照顧能力受限者，或經專業人員評估有精神功能異常或障礙者。	<input type="checkbox"/>
6	照顧失智症者	被照顧者已經醫師確診為失智症患者	<input type="checkbox"/>
7	高齡照顧者	照顧者的年紀大於 65 歲者	<input type="checkbox"/>
8	申請政府資源但不符合資格	已申請政府資源，例如救助身份、長照服務等，但不符合資格故無法取得相關資源	<input type="checkbox"/>
9	照顧者情境有改變	3 個月內照顧者出現急性醫療需求或處於外籍看護空窗期等突發性狀況，致照顧負荷增加。	<input type="checkbox"/>
10	過去無照顧經驗者	過去無照顧經驗且受傳統文化等因素影響，致出現高照顧負荷情形卻不易開口求助者，如男性照顧者。	<input type="checkbox"/>
11	其他經專業人員評估有轉介之必要情形		<input type="checkbox"/>
家庭照顧者支持服務據點轉介標準，須符合下列情形之其中一項：			
一、符合指標 1、2 任一項			
二、符合指標 3~11 中任 3 項			

回覆單

家總據點服務單位： _____

照顧者姓名： _____

處置
情形

受理結果：

無法受理，原因： _____

受理， 開案追蹤關懷

列入中心課程、活動通知對象

轉介其他單位。轉介單位： _____

其他： _____

填寫單位：

填寫人員核章：

單位主管核章：

單位聯絡電話：

回覆日期： 年 月 日