

花蓮縣老人及身心障礙者家庭關懷訪視/外展服務評估表

服務提供單位：_____ 訪視人員：_____ 訪視日期：____年____月____日

個案狀況	姓名		性別		年齡		聯絡電話	
	通訊住址							
	慣用語	☐ 1. 國語 ☐ 2. 台語 ☐ 3. 客家語 ☐ 4. 原住民語 ☐ 5. 其他						
	健康情形	☐ 1. 臥床 ☐ 2. 使用輔具 ☐ 3. 行動不便，但未使用輔具 ☐ 4. 健康 ☐ 5. 其他_____						
	婚姻狀況	☐ 1. 已婚 ☐ 2. 未婚 ☐ 3. 離婚 ☐ 4. 喪偶 ☐ 5. 分居 ☐ 6. 其他 _____						
	工作狀況	☐ 1. 是否有工作？ ☐ 是 ☐ 否； ☐ 2. 是否有工作經驗？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 3. 是否有特殊專長？ ☐ 是（請列舉_____） ☐ 否 ☐ 4. 是否受過相關職業訓練？ ☐ 是 ☐ 否						
	備註：							
案家基本資料	家庭成員 (可複選)	☐ 1. 母親 ☐ 2. 父親 ☐ 3. 祖母 ☐ 4. 祖父 ☐ 5. 兄____位弟____位 ☐ 6. 姊____位妹____位 ☐ 7. 其他_____ ☐ 無其他家人						
	經濟狀況	☐ 1. 低收入戶 ☐ 2. 中低收入戶 ☐ 3. 一般戶 ☐ 4. 其他_____						
	主要經濟來源	☐ 1. 工作收入 ☐ 2. 儲蓄利息投資 ☐ 3. 政府救助或津貼 ☐ 4. 社會或親友救助 ☐ 5. 子女奉養 ☐ 6. 退休金 ☐ 7. 其他_____						
	有收入者 (可複選)	(本項家庭成員中無人工作收入者免填) ☐ 1. 母親 ☐ 2. 父親 ☐ 3. 祖母 ☐ 4. 祖父 ☐ 5. 兄弟姊妹 ☐ 6. 其他_____						
	住所性質	☐ 1. 自宅 ☐ 2. 租屋 ☐ 3. 借住 ☐ 4. 其他_____						
	家庭氣氛	☐ 1. 和諧 ☐ 2. 普通 ☐ 3. 衝突 ☐ 4. 冷漠疏離 ☐ 5. 其他_____						
	家庭環境	☐ 1. 乾淨 ☐ 2. 尚可 ☐ 3. 髒亂 ☐ 4. 其他_____						
主要照顧者(不需家人照顧者免填)	姓名		性別		年齡		聯絡電話	
	身份	☐ 1. 父母親 ☐ 2. (外)祖父母 ☐ 3. 兄弟姐妹 ☐ 4. 其他 _____						
	慣用語	☐ 1. 國語 ☐ 2. 台語 ☐ 3. 客家語 ☐ 4. 原住民語 ☐ 5. 其他_____						
	對身心障礙者的看法	☐ 1. 否認 ☐ 2. 內疚 ☐ 3. 憤怒 ☐ 4. 無可奈何 ☐ 5. 接納 ☐ 6. 積極求助 ☐ 7 其他_____						
	解決問題的態度	☐ 1. 過度投入 ☐ 2. 適當配合 ☐ 3. 被動接受 ☐ 4. 未採取任何措施 ☐ 5. 其他_____						
	照顧負荷	☐ 輕鬆 ☐ 尚能負擔 ☐ 沈重 ☐ 超過負荷 說明：						
	備註：							

案家 需求 評估	有需求項目請勾選(可複選)，無需服務者免填： ☐ 醫療服務 ☐ 心理諮商 ☐ 就學(含課後輔導) ☐ 就業 ☐ 居家服務(家務助理或身體照顧服務等) ☐ 就業服務(機構安置) ☐ 經濟補助 ☐ 日間照顧 ☐ 臨短托或喘息服務 ☐ 資訊提供 ☐ 社會支持(定期關懷訪視) ☐ 電話問安 ☐ 送餐服務 ☐ 交通服務 ☐ 居家環境改善 ☐ 親職教育 ☐ 復健服務(含協助輔具申請) ☐ 其他_____
訪視 者建 議事 項	☐ 轉介其他單位協助前項需求之資源連結 ☐ 定期關懷訪視 ☐ 其他_____ (請概述)