

花蓮縣老人及身心障礙者家庭關懷訪視/外展服務 紀錄表

※老人/身心障礙者姓名：

日期 時間	訪視對象 (可複選)	服務摘要	應辦理事項及 下次服務目標
	☐ 本人 ☐ 照顧者：_____ (關係) _____ ☐ 其他：_____ ☐ 訪視未遇		☐ 福利轉介： ☐ 異常回報： ☐ 其他： ☐ 下次服務目標：
	☐ 本人 ☐ 照顧者：_____ (關係) _____ ☐ 其他：_____ ☐ 訪視未遇		☐ 福利轉介： ☐ 異常回報： ☐ 其他： ☐ 下次服務目標：

訪視或社工人員簽章：

主管簽章：