

附件二十五

身心障礙者家庭關懷訪視/外展服務評估表

身心障礙者姓名：\_\_\_\_\_ 性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 排行：\_\_\_\_\_

案家通訊住址：\_\_\_\_\_ 聯絡電話：\_\_\_\_\_

訪視人員：\_\_\_\_\_ 服務單位：\_\_\_\_\_ 訪視日期：\_\_年\_\_月\_\_日

個案狀況	健康情形	<input type="checkbox"/> 1. 臥床 <input type="checkbox"/> 2. 使用輔具 <input type="checkbox"/> 3. 行動不便，但未使用輔具 <input type="checkbox"/> 4. 健康 <input type="checkbox"/> 5. 其他		
	婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 已婚 <input type="checkbox"/> 2. 未婚 <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 鰥寡 <input type="checkbox"/> 5. 分居 <input type="checkbox"/> 6. 其他		
	工作狀況	<input type="checkbox"/> 1. 是否有工作？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； <input type="checkbox"/> 2. 是否有工作經驗？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 3. 是否有特殊專長？ <input type="checkbox"/> 是（請列舉_____） <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 4. 是否受過相關職業訓練？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
案家基本資料	家庭成員 (可複選)	<input type="checkbox"/> 1. 母親 <input type="checkbox"/> 2. 父親 <input type="checkbox"/> 3. 祖母 <input type="checkbox"/> 4. 祖父 <input type="checkbox"/> 5. 兄__位弟__位 <input type="checkbox"/> 6. 姊__位妹__位 <input type="checkbox"/> 7. 其他_____		
	經濟狀況	<input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 一般戶 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____		
	主要經濟來源	<input type="checkbox"/> 1. 工作收入 <input type="checkbox"/> 2. 儲蓄利息投資 <input type="checkbox"/> 3. 政府救助或津貼 <input type="checkbox"/> 4. 社會或親友救助 <input type="checkbox"/> 5. 子女奉養 <input type="checkbox"/> 6. 退休金 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 1. 母親 <input type="checkbox"/> 2. 父親 <input type="checkbox"/> 3. 祖母 <input type="checkbox"/> 4. 祖父 <input type="checkbox"/> 5. 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____		
	住所性質	<input type="checkbox"/> 1. 自宅 <input type="checkbox"/> 2. 租屋 <input type="checkbox"/> 3. 借住 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____		
	常用語言	<input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客家語 <input type="checkbox"/> 4. 原住民語 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____		
	家庭氣氛	<input type="checkbox"/> 1. 和諧 <input type="checkbox"/> 2. 普通 <input type="checkbox"/> 3. 衝突 <input type="checkbox"/> 4. 冷漠疏離 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____		
	家庭環境	<input type="checkbox"/> 1. 乾淨 <input type="checkbox"/> 2. 尚可 <input type="checkbox"/> 3. 髒亂 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____		
主要照顧者(不需家人照顧者免填)	身份	<input type="checkbox"/> 1. 父母親 <input type="checkbox"/> 2. (外)祖父母 <input type="checkbox"/> 3. 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____	年齡	歲
	對身心障礙者的看法	<input type="checkbox"/> 1. 否認 <input type="checkbox"/> 2. 內疚 <input type="checkbox"/> 3. 憤怒 <input type="checkbox"/> 4. 無可奈何 <input type="checkbox"/> 5. 接納 <input type="checkbox"/> 6. 積極求助 <input type="checkbox"/> 7. 其他_____		
	解決問題的態度	<input type="checkbox"/> 1. 過度投入 <input type="checkbox"/> 2. 適當配合 <input type="checkbox"/> 3. 被動接受 <input type="checkbox"/> 4. 未採取任何措施 <input type="checkbox"/> 5. 其他_____		
案家需求評估	有需求項目請打勾(可複選)，無需服務者免填： <input type="checkbox"/> 1. 醫療服務 <input type="checkbox"/> 2. 心理諮商 <input type="checkbox"/> 3. 就學(含課後輔導) <input type="checkbox"/> 4. 就業 <input type="checkbox"/> 5. 居家服務(家務助理或身體照顧服務等) <input type="checkbox"/> 6. 就養服務(機構安置) <input type="checkbox"/> 7. 經濟補助 <input type="checkbox"/> 8. 日間照顧 <input type="checkbox"/> 9. 臨短托或喘息服務 <input type="checkbox"/> 10. 資訊提供 <input type="checkbox"/> 11. 社會支持(需定期關懷訪視) <input type="checkbox"/> 12. 電話問安 <input type="checkbox"/> 13. 送餐服務 <input type="checkbox"/> 14. 交通服務 <input type="checkbox"/> 15. 居家環境改善 <input type="checkbox"/> 16. 親職教育 <input type="checkbox"/> 17. 復健服務(含協助輔具申請) <input type="checkbox"/> 其他：_____			
訪視者建議事項	<input type="checkbox"/> 轉介協會協助前項需求之資源連結 <input type="checkbox"/> 定期關懷訪視 <input type="checkbox"/> 其他 _____ (請概述)			