

108 年度居家護理機構設立補助計畫^{*1}

個案加值服務執行表

附表

個案編號：

個案姓名	○○○	身分證編號 ^{*2}	S○○○○○○○○○○	收案日期	○○○年○○月○○日
收案方式	☐ 醫院轉介 ☐ 診所轉介 ☐ 照管中心 ☐ 自行尋求 ☐ 其他			結案日期	○○○年○○月○○日
個案屬性 (主診斷；請擇一)	☐ 癌症末期		☐ 糖尿病 疾病程度： ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重	☐ 失智症 疾病程度： ☐ 疑似或及輕度 ☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重	
次診斷 (無，則無需勾選)	☐ 糖尿病 ☐ 失智症		☐ 癌症末期 ☐ 失智症	☐ 糖尿病 ☐ 癌症末期	

月份 ^{*3}	當月訪視 總次數	當月訪 視日期	服務內容				
			護理評估	護理措施	護理指導及諮詢	資源連結	其他
8	範例		癌末個案身體症狀評估，內容：____	傷口換藥，內容：____	癌末個案之家屬哀傷輔導，內容：____	協助轉介相關醫療服務，內容：____	
9							
10							
			如篇幅不足，請自行增列				

備註：

1. 本計畫每個案如有多項疾病(主及次診斷)，將依主診斷採計服務人數。
2. 為免個人資料外洩，當事人姓名第三個字及身分證編號後4碼請以「X」表示。
3. 三類之個案加值服務照護(癌症末期、糖尿病及失智症)，每位每年須至少訪視12次。

計畫負責人簽章：

居家護理師簽章：