

108 年度居家護理機構設立補助計畫 個案加值服務執行成果表(總表)

附表

主診斷	編號	疾病程度*1 (請以代碼註記)	個案姓名	身分證編號*2 (請以代碼註記)	收案方式*3 (請以代碼註記)	收案日期	結案日期	訪視 總次數(年)	服務 人數
癌症 末期						○○○年○○月○○日	○○○年○○月○○日		
糖尿病									
失智症									
總計									

備註：

1. 疾病程度：(1)疑似或及輕度、(2)輕、(3)中、(4)重。
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. 收案方式：(1)醫院轉介、(2)診所轉介、(3)照管中心、(4)自行尋求、(5)其他。

如篇幅不足，請自行增列

計畫負責人簽章：

居家護理師簽章：