

長者健康資源整合樞紐站-社區資源轉介單

本人是否同意接受後續轉介流程：同意不同意(如不同意將告知家屬多加注意個案) 編號：

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------|----|--|
| 轉介單位 | 轉介人員 | 職稱 | 電話 | | | |
| | 單位類別 | <input type="checkbox"/> 醫療院所 _____ <input type="checkbox"/> 公衛體系 _____ <input type="checkbox"/> 社福單位 _____ <input type="checkbox"/> 民間單位 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | | |
| 個案資料 | 姓名 | 年齡 | 歲 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 居住狀況 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | |
| | 居住地 | 鄉鎮市 村里 街路 段 弄 號 樓 | | | | |
| | 聯繫電話 | <input type="checkbox"/> 願意參與本局/所各課程 | | | | |
| 訪視情況 | <input type="checkbox"/> 測量血壓 _____ / 血糖 _____ / 脈搏 _____ <input type="checkbox"/> 立即安排就醫 <input type="checkbox"/> 安排門診就醫 <input type="checkbox"/> 傷口護理 <input type="checkbox"/> 贈送營養素 <input type="checkbox"/> 衛教： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____ | | | | | |
| 問題概述 | | | | | | |
| 初評情況 | <input type="checkbox"/> 衰弱 <input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 復健中 <input type="checkbox"/> 肌少症 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 精神(憂鬱) <input type="checkbox"/> 智能(少) <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 壓瘡(傷口) <input type="checkbox"/> 慢性病： _____ <input type="checkbox"/> 多重用藥 x _____ 種 <input type="checkbox"/> 其他： _____ | | | | | |
| 資源轉介需求及項目 | 編號 | 資源面相需求 | 類別 | | | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> 運動 | <input type="checkbox"/> 運動課程 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 運動場地 | | | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 居家安全與防跌 | <input type="checkbox"/> 防跌或居家安全衛教 <input type="checkbox"/> 居家安全及修繕 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 視力(眼科) | | | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> 高齡營養 | <input type="checkbox"/> 營養教育 <input type="checkbox"/> 營養評估 <input type="checkbox"/> 口腔保健及健口操 <input type="checkbox"/> 健康飲食實作課程 <input type="checkbox"/> 共餐 <input type="checkbox"/> 送餐 <input type="checkbox"/> 食物銀行 | | | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> 失智及高齡友善 | <input type="checkbox"/> 高齡友善環境 <input type="checkbox"/> 失智友善環境 <input type="checkbox"/> 諮詢及支持 <input type="checkbox"/> 失智篩檢/醫療照護 <input type="checkbox"/> 訪走失載具 | | | |
| | 5 | <input type="checkbox"/> 慢性病管理 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他慢性病資源 | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> 預防保健 | <input type="checkbox"/> 成人健檢(C肝) <input type="checkbox"/> 癌篩 <input type="checkbox"/> 戒菸服務 <input type="checkbox"/> 衰弱評估 <input type="checkbox"/> 物理及職能治療 <input type="checkbox"/> 流感及肺炎 | | | |
| | 7 | <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 銀髮或無障礙接送 <input type="checkbox"/> 接駁 <input type="checkbox"/> 共乘服務 <input type="checkbox"/> 志工接送或陪同 <input type="checkbox"/> 無障礙設備改裝 | | | |
| | 8 | <input type="checkbox"/> 社會參與 | <input type="checkbox"/> 進修/課程/活動 <input type="checkbox"/> 長者活動場所 <input type="checkbox"/> 擔任志工 <input type="checkbox"/> 銀髮就業 <input type="checkbox"/> 關懷陪伴 <input type="checkbox"/> 網路社群 | | | |
| | 9 | <input type="checkbox"/> 福利及補助 | <input type="checkbox"/> 補助及資源申請窗口 <input type="checkbox"/> 老花眼鏡補助 <input type="checkbox"/> 老人假牙補助 <input type="checkbox"/> 交通補助 | | | |
| 10 | <input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 居家醫療 | | | | |
| 提供的社區資源連結建議(樞紐站提供給轉介單位) | | | | | | |
| 編號 | 單位名稱 | 地址 | 電話 | 服務內容 | 費用 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 轉介結果追蹤 | <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，提供協助中 <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，部分問題解決，持續使用中 <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，問題已解決，無須再使用 <input type="checkbox"/> 編號 _____：無法連結，原因： _____ <input type="checkbox"/> 編號 _____：提供其他社區資源建議 _____ | | | | | |
| | 連結窗口 | <input type="checkbox"/> 長照中心 | 聯絡人： | 電話： | | |
| | | <input type="checkbox"/> 社福單位 | 聯絡人： | 電話： | | |
| | | <input type="checkbox"/> 衛生所 | 聯絡人： | 電話： | | |
| <input type="checkbox"/> 各里里長： _____ 里 | | 聯絡人： | 電話： | | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他： _____ | 聯絡人： | 電話： | | | |

評估日期： 年 月 日 / 轉介日期： 年 月 日

長者健康資源整合樞紐站-社區資源轉介單

本人是否同意接受後續轉介流程：同意不同意(如不同意將告知家屬多加注意個案) 編號：

| | | | | | | |
|----------------------------------|--|--|--|------|-----|--|
| 轉介單位 | 轉介人員 | 職稱 | 電話 | | | |
| | 單位類別 | <input type="checkbox"/> 醫療院所 <input type="checkbox"/> 公衛體系 <input type="checkbox"/> 社福單位 <input type="checkbox"/> 民間單位 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | |
| 個案資料 | 姓名 | 年齡 | 歲 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 居住狀況 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他 | | | |
| | 居住地 | 鄉鎮市 村里 | 街路 段 弄 號 樓 | | | |
| | 聯繫電話 | <input type="checkbox"/> 願意參與本局/所各課程 | | | | |
| 訪視情況 | <input type="checkbox"/> 測量血壓 / 血糖 / 脈搏 <input type="checkbox"/> 立即安排就醫 <input type="checkbox"/> 安排門診就醫 <input type="checkbox"/> 傷口護理 <input type="checkbox"/> 贈送營養素 <input type="checkbox"/> 衛教： <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| 問題概述 | | | | | | |
| 初評情況 | <input type="checkbox"/> 衰弱 <input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 復健中 <input type="checkbox"/> 肌少症 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 精神(憂鬱) <input type="checkbox"/> 智能(少) <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 壓瘡(傷口) <input type="checkbox"/> 慢性病： <input type="checkbox"/> 多重用藥 x 種 <input type="checkbox"/> 其他： | | | | | |
| 資源轉介需求及項目 | 編號 | 資源面相需求 | 類別 | | | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> 運動 | <input type="checkbox"/> 運動課程 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 運動場地 | | | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 居家安全與防跌 | <input type="checkbox"/> 防跌或居家安全衛教 <input type="checkbox"/> 居家安全及修繕 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 視力(眼科) | | | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> 高齡營養 | <input type="checkbox"/> 營養教育 <input type="checkbox"/> 營養評估 <input type="checkbox"/> 口腔保健及健口操 <input type="checkbox"/> 健康飲食實作課程 <input type="checkbox"/> 共餐 <input type="checkbox"/> 送餐 <input type="checkbox"/> 食物銀行 | | | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> 失智及高齡友善 | <input type="checkbox"/> 高齡友善環境 <input type="checkbox"/> 失智友善環境 <input type="checkbox"/> 諮詢及支持 <input type="checkbox"/> 失智篩檢/醫療照護 <input type="checkbox"/> 訪走失載具 | | | |
| | 5 | <input type="checkbox"/> 慢性病管理 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他慢性病資源 | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> 預防保健 | <input type="checkbox"/> 成人健檢(C肝) <input type="checkbox"/> 癌篩 <input type="checkbox"/> 戒菸服務 <input type="checkbox"/> 衰弱評估 <input type="checkbox"/> 物理及職能治療 <input type="checkbox"/> 流感及肺炎 | | | |
| | 7 | <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 銀髮或無障礙接送 <input type="checkbox"/> 接駁 <input type="checkbox"/> 共乘服務 <input type="checkbox"/> 志工接送或陪同 <input type="checkbox"/> 無障礙設備改裝 | | | |
| | 8 | <input type="checkbox"/> 社會參與 | <input type="checkbox"/> 進修/課程/活動 <input type="checkbox"/> 長者活動場所 <input type="checkbox"/> 擔任志工 <input type="checkbox"/> 銀髮就業 <input type="checkbox"/> 關懷陪伴 <input type="checkbox"/> 網路社群 | | | |
| | 9 | <input type="checkbox"/> 福利及補助 | <input type="checkbox"/> 補助及資源申請窗口 <input type="checkbox"/> 老花眼鏡補助 <input type="checkbox"/> 老人假牙補助 <input type="checkbox"/> 交通補助 | | | |
| 10 | <input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 居家醫療 | | | | |
| 提供的社區資源連結建議(樞紐站提供給轉介單位) | | | | | | |
| 編號 | 單位名稱 | 地址 | 電話 | 服務內容 | 費用 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 轉介結果追蹤 | <input type="checkbox"/> 編號：已連結，提供協助中 <input type="checkbox"/> 編號：已連結，部分問題解決，持續使用中 <input type="checkbox"/> 編號：已連結，問題已解決，無須再使用 <input type="checkbox"/> 編號：無法連結，原因： <input type="checkbox"/> 編號：提供其他社區資源建議 | | | | | |
| | 連結窗口 | <input type="checkbox"/> 長照中心 | 聯絡人： | | 電話： | |
| | | <input type="checkbox"/> 社福單位 | 聯絡人： | | 電話： | |
| | | <input type="checkbox"/> 衛生所 | 聯絡人： | | 電話： | |
| <input type="checkbox"/> 各里里長： 里 | | 聯絡人： | | 電話： | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他： | 聯絡人： | | 電話： | | |

評估日期： 年 月 日 / 轉介日期： 年 月 日

長者健康資源整合樞紐站-社區資源轉介單

本人是否同意接受後續轉介流程：同意不同意(如不同意將告知家屬多加注意個案) 編號：

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------|-----|--|
| 轉介單位 | 轉介人員 | 職稱 | 電話 | | | |
| | 單位類別 | <input type="checkbox"/> 醫療院所 _____ <input type="checkbox"/> 公衛體系 _____ <input type="checkbox"/> 社福單位 _____ <input type="checkbox"/> 民間單位 _____ <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | | |
| 個案資料 | 姓名 | 年齡 | 歲 性別 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 男 居住狀況 <input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 其他 _____ | | | |
| | 居住地 | 鄉鎮市 村里 街路 段 弄 號 樓 | | | | |
| | 聯繫電話 | <input type="checkbox"/> 願意參與本局/所各課程 | | | | |
| 訪視情況 | <input type="checkbox"/> 測量血壓 _____ / 血糖 _____ / 脈搏 _____ <input type="checkbox"/> 立即安排就醫 <input type="checkbox"/> 安排門診就醫 <input type="checkbox"/> 傷口護理 <input type="checkbox"/> 贈送營養素 <input type="checkbox"/> 衛教： _____ <input type="checkbox"/> 其他： _____ | | | | | |
| 問題概述 | | | | | | |
| 初評情況 | <input type="checkbox"/> 衰弱 <input type="checkbox"/> 失智 <input type="checkbox"/> 復健中 <input type="checkbox"/> 肌少症 <input type="checkbox"/> 跌倒 <input type="checkbox"/> 失能 <input type="checkbox"/> 精神(憂鬱) <input type="checkbox"/> 智能(少) <input type="checkbox"/> 營養 <input type="checkbox"/> 壓瘡(傷口) <input type="checkbox"/> 慢性病： _____ <input type="checkbox"/> 多重用藥 x _____ 種 <input type="checkbox"/> 其他： _____ | | | | | |
| 資源轉介需求及項目 | 編號 | 資源面相需求 | 類別 | | | |
| | 1 | <input type="checkbox"/> 運動 | <input type="checkbox"/> 運動課程 <input type="checkbox"/> 運動指導 <input type="checkbox"/> 運動場地 | | | |
| | 2 | <input type="checkbox"/> 居家安全與防跌 | <input type="checkbox"/> 防跌或居家安全衛教 <input type="checkbox"/> 居家安全及修繕 <input type="checkbox"/> 輔具 <input type="checkbox"/> 聽力 <input type="checkbox"/> 視力(眼科) | | | |
| | 3 | <input type="checkbox"/> 高齡營養 | <input type="checkbox"/> 營養教育 <input type="checkbox"/> 營養評估 <input type="checkbox"/> 口腔保健及健口操 <input type="checkbox"/> 健康飲食實作課程 <input type="checkbox"/> 共餐 <input type="checkbox"/> 送餐 <input type="checkbox"/> 食物銀行 | | | |
| | 4 | <input type="checkbox"/> 失智及高齡友善 | <input type="checkbox"/> 高齡友善環境 <input type="checkbox"/> 失智友善環境 <input type="checkbox"/> 諮詢及支持 <input type="checkbox"/> 失智篩檢/醫療照護 <input type="checkbox"/> 訪走失載具 | | | |
| | 5 | <input type="checkbox"/> 慢性病管理 | <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎臟病 <input type="checkbox"/> 心血管疾病 <input type="checkbox"/> 支持團體 <input type="checkbox"/> 其他慢性病資源 | | | |
| | 6 | <input type="checkbox"/> 預防保健 | <input type="checkbox"/> 成人健檢(C肝) <input type="checkbox"/> 癌篩 <input type="checkbox"/> 戒菸服務 <input type="checkbox"/> 衰弱評估 <input type="checkbox"/> 物理及職能治療 <input type="checkbox"/> 流感及肺炎 | | | |
| | 7 | <input type="checkbox"/> 交通 | <input type="checkbox"/> 銀髮或無障礙接送 <input type="checkbox"/> 接駁 <input type="checkbox"/> 共乘服務 <input type="checkbox"/> 志工接送或陪同 <input type="checkbox"/> 無障礙設備改裝 | | | |
| | 8 | <input type="checkbox"/> 社會參與 | <input type="checkbox"/> 進修/課程/活動 <input type="checkbox"/> 長者活動場所 <input type="checkbox"/> 擔任志工 <input type="checkbox"/> 銀髮就業 <input type="checkbox"/> 關懷陪伴 <input type="checkbox"/> 網路社群 | | | |
| | 9 | <input type="checkbox"/> 福利及補助 | <input type="checkbox"/> 補助及資源申請窗口 <input type="checkbox"/> 老花眼鏡補助 <input type="checkbox"/> 老人假牙補助 <input type="checkbox"/> 交通補助 | | | |
| 10 | <input type="checkbox"/> 其他 | <input type="checkbox"/> 心理諮商 <input type="checkbox"/> 志工 <input type="checkbox"/> 量血壓 <input type="checkbox"/> 居家醫療 | | | | |
| 提供的社區資源連結建議(樞紐站提供給轉介單位) | | | | | | |
| 編號 | 單位名稱 | 地址 | 電話 | 服務內容 | 費用 | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 轉介結果追蹤 | <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，提供協助中 <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，部分問題解決，持續使用中 <input type="checkbox"/> 編號 _____：已連結，問題已解決，無須再使用 <input type="checkbox"/> 編號 _____：無法連結，原因： _____ <input type="checkbox"/> 編號 _____：提供其他社區資源建議 _____ | | | | | |
| | 連結窗口 | <input type="checkbox"/> 長照中心 | 聯絡人： | | 電話： | |
| | | <input type="checkbox"/> 社福單位 | 聯絡人： | | 電話： | |
| | | <input type="checkbox"/> 衛生所 | 聯絡人： | | 電話： | |
| <input type="checkbox"/> 各里里長： _____ 里 | | 聯絡人： | | 電話： | | |
| | <input type="checkbox"/> 其他： _____ | 聯絡人： | | 電話： | | |

評估日期： 年 月 日 / 轉介日期： 年 月 日