

臺南市中西區資源媒合暨需求評估表

編號 000

填表單位填寫	填表單位	填表日期		填表單位		計畫名稱		醫事機構代碼	
		電話				電子信箱			
	個案資料	姓名				性別		年齡	
		電話				地址			
		居住狀況	<input type="checkbox"/> 1. 與家人同住 <input type="checkbox"/> 2. 獨居 <input type="checkbox"/> 3. 住長照機構 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____			身分別	<input type="checkbox"/> 1. 一般 <input type="checkbox"/> 2. 低收入 <input type="checkbox"/> 3. 中低收入 <input type="checkbox"/> 4. 其他____		個案資源連結意願
	問題概述								
目前單位已提供的協助									
預期媒合社區資源面向	<input type="checkbox"/> 1. 運動 <input type="checkbox"/> 2. 居家安全與防跌 <input type="checkbox"/> 3. 高齡營養 <input type="checkbox"/> 4. 失智及高齡友善 <input type="checkbox"/> 5. 慢性疾病管理 <input type="checkbox"/> 6. 醫療保健 <input type="checkbox"/> 7. 交通 <input type="checkbox"/> 8. 社會參與 <input type="checkbox"/> 9. 福利補助及資源 <input type="checkbox"/> 10. 個人資源								
媒合單位填寫	資源媒合	面向編號	單位名稱			服務內容			
追蹤單位填寫	追蹤日期	追蹤結果						說明 (必填)	
	(一週內追蹤)								
	年 月 日	面向編號_____:	<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他						
		面向編號_____:	<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他						
		面向編號_____:	<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他						
		面向編號_____:	<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他						
	(媒合但未使用三個月內續追蹤)								
	年 月 日	面向編號_____:	<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他						
面向編號_____:		<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他							
面向編號_____:		<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他							
面向編號_____:		<input type="checkbox"/> 已媒合且使用 <input type="checkbox"/> 媒合但未使用 <input type="checkbox"/> 其他							

臺南市政府 關心您 由衛生福利部長照服務發展基金支應 廣告

窗口: 林小姐 電話:(06)2252403#232 傳真:(06)2217163
 電子郵件:d00165@tncghb.gov.tw



中西區資源地圖 QR-CODE