

臺北市政府社會局監護（輔助）宣告個案訪視表

個案資料	姓名		出生年月日		身分證統一編號	
	個案是否在機構內	<input type="checkbox"/> 是	否、未在機構內原因： <input type="checkbox"/> 暫安置至其他機構 <input type="checkbox"/> 住院 <input type="checkbox"/> 往生(續填結案)			個案照片：
	是否為低收入戶	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	上述異動是否有紀錄？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否			
	福利身分	是否有身障證明 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否通報本局： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (未紀錄未通報者列A級、有紀錄未通報者列B級) <input type="checkbox"/> 外出(事由：_____)			
安置機構名稱				機構電話	訪查日期	
地址						
訪視事項	專業服務	一、建立完整個案資料： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
		二、是否設計作息及活動內容計畫安排： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
		三、衣著照應：(一)個案衣著是否適當及整潔： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)是否有個人衣物及盥洗用具： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
權益保障	個案狀況	四、健康服務：(一)個案是否每年定期健康檢查： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (二)是否有用藥紀錄： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 (三)外觀是否有疑似毆打、虐待痕跡： <input type="checkbox"/> 是(列A級) <input type="checkbox"/> 否 (四)是否發生危機事件： <input type="checkbox"/> 是(有無通報 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)； <input type="checkbox"/> 否 (五)是否建立緊急醫療轉介網： <input type="checkbox"/> 是 _____醫院 <input type="checkbox"/> 否				
		一、機構對於個案是否有不當的活動限制或身體約束： <input type="checkbox"/> 有(列A級) <input type="checkbox"/> 無				
		二、個案是否有家屬： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，家屬是否探視或聯絡個案： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否； 家屬姓名、稱謂及聯絡方式：_____				
個案狀況		一、個案受照顧狀況概述：				
個案狀況		二、未來照顧服務計畫： <input type="checkbox"/> 持續維持現狀 <input type="checkbox"/> 安排特別照護，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____				
結案		一、個案已轉介至其他單位：安置單位名稱_____。				

	二、個案往生是否通報本局： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 辦理死亡證明書及遺體承領書： <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
訪查結果	<input type="checkbox"/> 列 A 級(1 個月後複查)	<input type="checkbox"/> 列 B 級(3 個月後複查)	<input type="checkbox"/> 列 C 級(維持年度訪查)

訪查人員：

訪查單位主管：