**臺中市失智共同照護中心個案轉介單**

制定日期：109年5月12日

修訂日期：112年2月14日

：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 轉介單位： | □長期照顧管理中心 | □A單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □醫療院所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □衛生所：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □C單位：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □失智共同照護中心：\_\_\_\_\_\_\_\_\_(限轉介至失智社區服務據點、巷弄長照站、文化健康站) | | |

轉介日期： 年 月 日 轉介者： 電話： 傳真：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 基  本  資  料 | 姓 名 |  | | 出生 | | 民國 年 月 日 歲 | | | | | | | | 性別 | □男 □女 |
| 緊急聯絡人 |  | | 電話 | |  | | 關係 | | |  | | | 健保 | □有 □無 |
| 身 份 別 | □1.一般 □2.低收入戶 □3.中低收入戶 □4.身障手冊 □5.其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| 戶籍地址 |  | | | | | | | | | | | | | |
| 現 住 址 |  | | | | | | | 身分證字號 | | |  | | | |
| 個案摘要  (個案狀況) | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 本單位已提供的服務摘要 | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 轉介需求 | | □協助確診 | | | □失智照護服務 | | | | | □其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | |
| □失智社區服務據點 | | | □巷弄長照站 | | | | | □文化健康站 | | | | | |
| 認知評估  (至少填1項) | | CDR:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | AD8:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | MMSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | BPSD: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |

備註：

1. **【轉介至共照中心】轉介個案前，請先確認及完成下列事項：**
2. **確認各項欄位是否填寫完成(如個案摘要、失智症確診等)。**
3. **取得個案或主要照顧者同意，並向個案簡要說明共照中心將提供之服務。**
4. **詢問個案是否已有因失智就醫，如就醫單位為共照中心，則以該共照中心為優先轉介對象。**
5. **個案是否無法到院就醫或住機構個案，若是，則排除轉介對象。**
6. **填寫完畢請將此表寄到共照中心電子信箱，並副知衛生局窗口人員。**
7. **【由共照中心轉介至據點】請共照中心填妥各項欄位後，再將轉介單以電子郵件等方式，提供予各據點。如需轉介個案至照管中心進行長照失能等級評估，請另填寫「臺中市長期照顧服務申請書」或至「我的E政府」網站線上申請(前述轉介紀錄請副知衛生局窗口備查)。**

----------------------------------------------------------------------------------------

個案處理回覆：

結果: □轉介提供服務項目: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□無法提供服務原因: ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

執行者： 日期：

備註：填寫完畢請將此表回傳原轉介單位備查。

**臺中市失智共同照護中心聯絡窗口及資訊**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **衛生局窗口** | **行政區** | **單位** | 服務人員 | email | 連絡電話 |
| **張先生** | 西屯區 | 臺中榮民總醫院 | 黃個管師 | vghtcdcc@gmail.com | 04-23592525#3382 |
| 沙鹿區 | 光田醫療社團法人光田綜合醫院 | 古個管師 | rns349@gmail.com | 04-26885599#5197  0978306902 |
| 豐原區 | 衛生福利部  豐原醫院 | 鍾個管師 | fyhfyh2020@gmail.com | 04-25271180#2174  0900631158 |
| 大里區 | 仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院 | 黃個管師 | jah6840@mail.jah.org.tw | 04-24819900#12125 |
| **薛先生** | 沙鹿區 | 童綜合醫療社團法人童綜合醫院 | 張個管師 | changshiaochan@gmail.com | 04-26581919#56176 |
| 霧峰區 | 亞洲大學  附屬醫院 | 簡個管師 | 051289@tool.caaumed.org.tw | 04-37061668#1965 |
| **許小姐** | 西區 | 衛生福利部  臺中醫院 | 李個管師 | taic91543@taic.mohw.gov.tw | 04-22294411#6237 |
| 南區 | 中山醫學大學  附設醫院 | 黃個管師 | cidc@csh.org.tw | 04-24739595#38123 |
| **蔡小姐** | 北區 | 中國醫藥大學  附設醫院 | 蔡個管師 | sweetsally864@yahoo.com.tw | 04-22052121#7262 |
| 潭子區 | 佛教慈濟醫療財團法人台中慈濟醫院 | 許高級專員 | tc1370502@tzuchi.com.tw | 04-36060666#3471 |

**張先生：**04-25265394#6021 EMAIL：[**hbtcf00261@taichung.gov.tw**](mailto:hbtcf00261@taichung.gov.tw)

**薛先生：**04-25265394#6017 EMAIL：**f00647**[**@taichung.gov.tw**](mailto:hbtcf00422@taichung.gov.tw)

**許小姐：**04-25265394#6009 EMAIL：**m01112@taichung.gov.tw**

**蔡小姐**：04-25265394#6049 EMAIL：[**m01419@taichung.gov.tw**](mailto:m01419@taichung.gov.tw)