**114年度周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫**

**合作同意書**

**113年11月**

本機構\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_與臺中市政府衛生局合作參加114年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，同意提供經評估符合計畫之周產期高風險個案，由衛生局暨委託單位進行後續個案追蹤關懷，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

臺中市政府衛生局

同意書簽署人：

 　　　 ­­­（機構）

 （首長簽章）

本合作同意書簽署日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_\_\_\_\_日

附件1

**周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫服務作業流程**

附件2

**周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫基本資料**

個案編號： 建檔日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **個案來源** | **主要\*** | □本機構產檢個案 | □健康署交付個案 □未滿20歲 □低/中低收入戶 □現居於山地原住民地區 □孕期全程未做產檢，未做產檢原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □社福體系轉介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□教育體系轉介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **次要** | □本機構產檢個案 | □健康署交付個案 □未滿20歲 □低/中低收入戶 □現居於山地原住民地區 □孕期全程未做產檢，未做產檢原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | □社福體系轉介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□教育體系轉介\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **基本資料** | **姓名**\* |  | **出生日期**\* |  年 月 日 |
| **身分證字號**\***(統一證號或外籍人士護照號碼)** | □身分證字號： □統一證號：□外籍人士護照號碼：  |
| **現居地址**\* |  |
| **聯絡方式**\* | **手機： 住家：( )-**  |
| **婚姻狀態**\* | □未婚 □已婚 □離婚 □其他：＿＿＿＿＿ |
| **身分類別**\* | □本國籍 □原住民 □新住民 |
| **家中同住者** | □丈夫　 □父/母 □公/婆 □兄弟姊妹 □其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **教育程度** | □國小 □國中 □高中(職) □大學 □研究所或以上 |
| **身心障礙**\* | □是，□輕度　□中度　□重度 □否 |
| **收案條件**\*(可複選) | **健康風險因子**□目前有吸菸□目前有喝酒□確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民□確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民□多胞胎(經評估有收案需求者)**社會經濟風險因子**□未滿20歲□低/中低收入戶□受家暴未定期產檢個案□**現居於山地原住民地區**□**母親孕期全程未做產檢個案之新生兒**□**其他(可視轄內需求調整)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**□藥物濫用高風險族群□心理衛生問題□新住民□身心障礙者 |
| **預產期**\* | \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 | **收案時懷孕週數** |  \_\_\_\_\_週 |
| **生產日期** |  \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| **曾懷孕次數** |  | **胎次** |  |
| **預計服務期程** | \_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日  |
| **備註** |  |
| **產檢紀錄** |

|  |  |
| --- | --- |
| 產檢序次 | 執行日期 |
| 第1次產檢 |  |
| 第2次產檢 |  |
| 第3次產檢 |  |
| 第4次產檢 |  |
| 第5次產檢 |  |
| 第6次產檢 |  |
| 第7次產檢 |  |
| 第8次產檢 |  |
| 第9次產檢 |  |
| 第10次產檢 |  |
| 第11次產檢 |  |
| 第12次產檢 |  |
| 第13次產檢 |  |
| 第14次產檢 |  |

 |
| **兒童預防保健紀錄** |

|  |  |
| --- | --- |
| 兒童預防保健序次 | 執行日期 |
| 第1次兒童預防保健 |  |
| 第2次兒童預防保健 |  |
| 第3次兒童預防保健 |  |

 |
| **結案** | 結案日期： \_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 |
| 結案原因： □服務期程已滿□個案拒絕□轉出至其他縣市：\_\_\_\_\_\_\_\_(縣市)□終止妊娠□出國□個案失聯□個案死亡□產兒死亡，死亡日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_，死亡原因：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_□死產□其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |