附件3

**臺中市政府衛生局長期照顧專業服務延案申請報告**

**一、申請表**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 個案基本資料 | | | | | | | | |
| 申請日期 | 年 月 日 | | 姓名 |  | | | 年齡 |  |
| 居住區 |  | | 身分證字號 |  | | | 性別 | 男□ 女□ |
| 照專評估日期 | | 年 月 日 | | CMS等級/身分別 | | 第 級/□一般戶  □中低收 □長照低收 | | |
| 專業服務日期 | | 年 月 日 | | 專業服務期間 | | 年 月 日至  年 月 日 | | |
| 疾病史簡述 | |  | | | | | | |
| 專業服務  碼別/組數  類別 | | 1. ， 組( 次)  類別：  總服務次數：  2. ， 組( 次)  類別：  總服務次數 | | | 指導對象 | | □個案  □主要照顧者  關係:  □其他： | |
| A個管/姓名/連絡電話 | |  | | 專業人員/姓名/連絡電話 | | |  | |
| A單位核章 | |  | | 專業服務單位核章 | | |  | |

二、書面報告內容格式

|  |  |
| --- | --- |
| 項目 | 內容 |
| 1.個案簡述  (含居家無障礙情形及輔具使用) |  |
| 2.原定目標、組數及時間  (目標是否符合個案及家屬的需求) |  |
| 3.訓練執行內容說明  (具體說明執行措施內容) |  |
| 4.服務介入前後，目標之達成情形 |  |
| 5.個案/家屬居家執行情形  (專業人員評值) |  |
| 6.延案原因 |  |
| 7.延案目標、組數及時間 |  |
| 8.延案執行內容說明  (具體說明延案執行措施內容) |  |
| 9.延案預期效益 |  |
| 10.個管員每月追蹤個案評值簡述 |  |