

基隆市長期照顧專業服務紀錄表

個案姓名		案號		身份證字號
		系統案號		
福利身分別	<input type="checkbox"/> 長照低收入戶(自付 0%) <input type="checkbox"/> 長照中低收入戶(自付 5%) <input type="checkbox"/> 長照一般戶(自付 16%)			
服務單位		人員類別	<input type="checkbox"/> 護理人員 <input type="checkbox"/> 物理治療人員 <input type="checkbox"/> 職能治療人員 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 語言治療師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 社工人員 <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
照顧組合類別	<input type="checkbox"/> CA07-IADLs 復能、ADLs 復能照護 (3 次/組) <input type="checkbox"/> CA08-「個別化服務計畫(ISP)擬定與執行」(4次/組) <input type="checkbox"/> CB01-營養照護(4 次/組) <input type="checkbox"/> CB02-進食與吞嚥照護(6 次/組) <input type="checkbox"/> CB03-困擾行為照護(3 次/組) <input type="checkbox"/> CB04-臥床或長期活動受限照護(6 次/組) <input type="checkbox"/> CC01-居家環境安全或無障礙空間規劃 (輔具評估：1 次/組；居家無障礙空間評估：2 次/組) <input type="checkbox"/> CD02-居家護理指導與諮詢(4 次/組)			

*服務紀錄：

次數	服務日期	服務時間	服務人員	個案或照顧者 簽名/關係
1	年 月 日	: ~ :		
2	年 月 日	: ~ :		
3	年 月 日	: ~ :		
4	年 月 日	: ~ :		
5	年 月 日	: ~ :		
6	年 月 日	: ~ :		

*費用計算及後續服務提供說明：

費用計算	給(支)付價格_____元/組合 本次申報_____個組合、補助費用_____元、自行負擔_____元 填表單位/人員：_____ 日期：_____年_____月_____日
------	---

後續服務提供說明	<input type="checkbox"/> 核定服務之組數及期限未滿，持續提供服務 <input type="checkbox"/> 結案 <input type="checkbox"/> 建議延案：_____周、_____組 說明：(請說明延案原因、內容、期及具體執行方式)
	服務人員：_____ 家屬簽名：_____

