

## 臺東縣長期照顧(專業服務)個案評估及目標計畫表

姓名：	長照服務支付給付碼別：_____	服務期限	年   月   日至   年   月   日
身分證號：	身分別： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 中低 <input type="checkbox"/> 低收	核定服務 次數/單元	次/_____單元/月
住址：	參與復能目標 擬定人員	<input type="checkbox"/> 案主 <input type="checkbox"/> 主要照顧者( <input type="checkbox"/> 家屬 <input type="checkbox"/> 外傭) <input type="checkbox"/> A 個管師	

個案(或家屬)最希望改善的日常 生活活動項目(專業服務目標)			
評估(初評)-個案現況 評估日期： 年   月   日 (個案問題清單)	照顧問題	建議服務內容	
短期目標及服務計畫 ____年____月____日 至 ____年____月____日	短期目標	服務計畫	

長期目標及服務計畫 ____年____月____日 至 ____年____月____日	長期目標	服務計畫
照護團隊服務	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是: <input type="checkbox"/> 醫師 <input type="checkbox"/> 心理師 <input type="checkbox"/> 營養師 <input type="checkbox"/> 社工師 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 呼吸治療師(RT) <input type="checkbox"/> 物理治療師(PT) <input type="checkbox"/> 職能治療師(OT) <input type="checkbox"/> 語言治療師(ST)	
延案申請:  備註:應敘明延案服務之原因、時間及預期效益: 1.明訂服務目標2.個案現況說明及需求3.說明前次服務介入前後，目標之達成情形4.於系統撰寫延案申請並送審)	述明:	
結案	<input type="checkbox"/> 已達成目標並有顯著恢復 <input type="checkbox"/> 無進步潛能者(復能訓練目標介入後或仍未有明顯進步) <input type="checkbox"/> 無法配合復能服務或個案無意願接受服務。 <input type="checkbox"/> 其它:述明_____	
案主或家屬簽章 (非本人請加註關係)		服務人員(照護 團隊相關人員) 簽章