

花蓮縣長照2.0「居家失能個案家庭醫師照護方案」

醫事人員服務同意書(簡版範本)

108.11修

本人_____同意_____醫院(診所)透過衛生福利部
「居家失能個案家庭醫師照護方案」定期家訪，提供以下服務

項目	說明	次數
長照醫事照護意見	<input type="checkbox"/> 開立醫師意見書(AA12)	6個月開立1次， 上限2次/年
定期關懷個案健康	<input type="checkbox"/> 電話關懷(YA01) <input type="checkbox"/> 家庭訪視(YA01)	1次/月，9次/年 1次/4個月，3 次/年
定期監測三高數值	<input type="checkbox"/> 高血壓(血壓監測) <input type="checkbox"/> 高血糖(糖化血紅素檢測) <input type="checkbox"/> 高血脂(TG、LDL、HDL)	至少1次/4個月 至少2次/年 至少2次/年
定期監測慢性病情 形	<input type="checkbox"/> 評估→擬定與執行照護計畫→ 追蹤評值	6個月1次
衛教指導	<input type="checkbox"/> 依個案需求給予醫事相關照護衛教 <input type="checkbox"/> 提供衛教宣導單張及資源	
加入居家醫療照護	<input type="checkbox"/> 服務起6個月內居家醫療完成收案	至少1次/月
推動安寧緩和醫療	<input type="checkbox"/> 宣導ACP預立醫療照護諮商、 AD預立醫療決定	收案滿6個月內 完成

收費標準：免自付額。

相關說明：訪視醫師所知悉或取得之本人上述資料，應予保密，並遵守
個人資料保護法等相關規定，不得為其他用途或不正當使用。

立書同意人：

出生年月日：中華民國_____年_____月_____日

身分證號：

代理人：

與病人之關係：

中華民國_____年_____月_____日