**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(參考範本)**

108.11、110.05、111.12、113.04修訂

茲同意\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (服務使用者)接受\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (提供服務單位)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 | 開立醫師意見書 | 6個月開立1次，上限2次/年 |
| 定期關懷個案健康 | 電話關懷 | 至少1次/月 |
| 家庭訪視 | 醫師：至少1次/6個月護理師：至少1次/4個月 |
| 定期追蹤三高數值 | 高血壓(血壓監測) | 至少1次/4個月 |
| 高血糖(糖化血紅素) | 至少2次/年：一年至少二次追蹤已完成篩檢之數值 |
| 高血脂(TG、LDL、HDL) |
| 衛教指導 | 1.依個案健康問題，給予醫事及長照相 關照護衛教2.提供衛教宣導單張及資源 | 服務期間 |
| 長照暨其他資源連結 | 1.長照需要者：依個案需要與照顧管理 專員或A 單位個管師聯繫協調2.其他NGO資源連結 | 服務期間 |
| 推動病人自主權利 | 宣導預立醫療照護諮商(ACP)、預立醫療決定(AD) | 收案滿6個月完成宣導ACP與AD |

收費標準：民眾自付費(費用由政府負擔)。

相關說明：

一、訪視醫事人員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。

二、終止服務情形：個案遷居、入住機構、長照服務結束、服務資格不符、無意願使用本服務。

三、服務意見溝通管道及申訴：服務期間有服務提供上的任何意見，得逕向服務單位提出，電話： ，電子郵件信箱： ，

 申訴單位地址： 。

立同意書人：

  **個案本人(簽名或蓋章)： 身分證字號：(必填)**

 **代理人(簽名或蓋章)： 身分證字號：(如有必填)**

 **關係： 代理人聯絡電話：**

 **代理人地址：**

中 華 民 國 年 月 日