花蓮縣長照2.0家庭醫師照護方案

112年8月1日制定

113年7月4日修訂

**個案接受健康管理家訪服務簽單**

案號

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **服務提供單位名稱** 接案服務日期：自 年 月 日起 | | | | | |
| 服務個案姓名 | | | 性別 □男 □女 | 出生日期 年 月 日 | |
| 居住地址：花蓮縣 鄉鎮市 村里 **(完整地址)** | | | | | |
| **序號** | **服務日期**  **到訪時間** | **服務個案管理師**  **(簽章)** | **受訪者** | | **受訪者(簽章)** |
| 1 | 年 月 日  時 |  | □個案  □家屬(關係： )  □其他： | |  |
| 2 | 年 月 日  時 |  | □個案  □家屬(關係： )  □其他： | |  |
| 3 | 年 月 日  時 |  | □個案  □家屬(關係： )  □其他： | |  |
| 4 | 年 月 日  時 |  | □個案  □家屬(關係： )  □其他： | |  |

備註:1.個案管理師於每次家訪提供服務後，務必請與服務使用者(或家屬)簽名(或蓋章)於本表單，以茲證明執行該次家訪服務，本單張簽名後應妥置於案家明顯處，以利服務使用者(或家屬)核對及長照分站、社區整合型服務中心(A個管員)查核。

2.本簽單由服務單位自訂大小、可使用格數、定期回收時限，回收簽單後存妥依規保存7年。

頁次