

高雄市獨居老人關懷通報表

111年03月12日修正

通報日期： 年 月 日

通報單位		通報人		聯絡電話	
通報資料	案主姓名	性別		出生日期	
	身分證字號				
	戶籍地址			市話	
	現居地址			手機	
	緊急聯絡人	關係			
	聯絡地址	市話			
		手機			
	居住情形	☐ 65歲以上長者一人居住 (☐ 無子女或 ☐ 子女住外縣市)。 ☐ 65歲以上配偶兩人同住 (☐ 無子女或 ☐ 子女住外縣市)。 ☐ 有家屬同住，惟同住者無照顧能力。 ☐ 其他			
	家人互動頻率	☐ 每週返家一次以上； ☐ 約1個月返家一次； ☐ 約2~3個月返家一次 ☐ 約半年返家一次； ☐ 每一年返家一次； ☐ 約__年未返家			
健康情形	☐ 尚佳 ☐ 較差但生活可自理 ☐ 甚差且生活自理能力受損 ☐ 其他 ☐ 無身心障礙證明 ☐ 領有身心障礙證明，障別：____ 等級：____				
身分別	☐ 一般戶 ☐ 低收入戶____類 ☐ 中低收入戶 ☐ 榮民 ☐ 原住民				
使用語言	☐ 國語 ☐ 台語 ☐ 客家語 ☐ 其他 (請說明)				

個案摘要說明(請通報單位/通報人填寫)

以下資料由社會局長青中心填寫

轉介單位

- ☐ 轉介獨居老人單位名稱：
☐ 轉介老人保護單位名稱：
☐ 轉介其他單位名稱：

- 處理情形
- ☐ 已列冊關懷獨居老人。
☐ 已列冊老人保護個案。
☐ 未列冊，原因：
☐ 其他 (請說明)

完成日期： 年 月 日 承辦人： 課長： 主任：

※本市獨居老人關懷服務對象：居住本市年滿65歲以上(原住民55歲以上)，未有子女同住本市，具獨自居住、配偶二老同住、同住者無照顧能力情形之一者；或經評估需列冊關懷之老人。

請通報單位詳細填寫後，傳真、e-mail 或逕寄至社會局長青綜合服務中心

(地址：苓雅區四維二路51號，傳真：771-9070，信箱：senior3320@gmail.com，電話：771-0055轉3352. 3325. 3351) ※如情況緊急，除通報外，請另致電通知長青中心。

如需回覆後續處理情形如下請☐勾選：

- ☐ 1. 電話回覆 ☐ 2. 傳真回覆

☐3. E-mail 回覆_____