

# 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

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