

附件二

替代役提供袍澤生活協助計畫  
服務交接紀錄表

縣市別：\_\_\_\_\_

一、個案基本資料：

姓名：\_\_\_\_\_、出生年月日：\_\_\_\_\_、受傷日期：\_\_\_\_\_

教育程度：博士 碩士 大學 專科 高中職 國中以下

受傷原因：因公 意外 因病

受傷等級：一等殘 二等殘 三等殘 重度機能障礙 輕度機能障礙

宗教信仰：佛教 道教 基督教 天主教 其他\_\_\_\_\_

慣用語言：國語 台語 客語 原住民語言 英語 其他：\_\_\_\_\_

家中地址：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_

身心障礙手冊或證明：有 無

二、家庭狀況：

婚姻狀況：未婚 已婚 離婚 同居 分居 喪偶 子\_\_人 女\_\_人

家庭狀況：健全家庭 單親家庭 家庭經濟狀況：富裕 小康 清寒

三、目前照顧者：父母 子女 配偶 兄弟姊妹 看護 其他：\_\_\_\_\_

照顧者姓名：\_\_\_\_\_電話：\_\_\_\_\_

四、飲食特別注意事項：無 有：\_\_\_\_\_

五、健康狀況(請詢問個案或家屬)：

身高：\_\_\_\_\_ 體重：\_\_\_\_\_ 血壓：\_\_\_\_\_

慢性病：無 有：\_\_\_\_\_

目前用藥情形：無 有：\_\_\_\_\_

重大疾病：\_\_\_\_\_

疾病史：\_\_\_\_\_

家族史：\_\_\_\_\_

六、役男服務項目：

- 協助就醫      協助家務      文書(資訊)服務      陪伴關懷
- 陪同參觀藝文、宗教及資訊展等活動、陪同用餐。      陪同公益服務。
- 聯誼服務：陪同服役受傷人員及其家屬參與聯誼活動。
- 其他有助益之特定服務事項。說明：\_\_\_\_\_

七、服務時間/時段(例如每星期5次，每次6小時)：

- 定期服務：\_\_\_\_\_
- 不定期服務：\_\_\_\_\_

八、需特別注意事項(個性、語言表達能力、認知能力、身體功能、禁忌話題、家屬期待、受傷弟兄與家屬關係、其他)，請說明：

九、曾發生重大事件(如癲癇、休克…)，請簡述發生時間、事件及處理方式：

交接人/日期：

承接人/日期：

管理人員：

單位主管：