**個案報告 書面格式**

|  |
| --- |
| 報告者資料 |
| 受訓日期： | 組別： |
| 報告者姓名： | 專業別： |

|  |
| --- |
| 個案基本資料 |
| 個案姓名：（請做姓氏或名字的更動或遮蔽） | 出生年： | 性別： |
| 主要失能之診斷、疾病史、發生時間： |  |
| 服務前失能等級： |  |
| 服務前ADL/IADL/其他評值分數（可參考系統上照專/Ａ單位評值結果） |  |
| 照顧資源（家人、外籍看護、居服員、親朋好友等） |  |
| Ａ個管/照專訂定的復能目標： |  |
| Ａ個管/照專核定之服務碼別、組數： |  |
| 服務起迄日： |  |

|  |
| --- |
| 復能專業評估 |
| 個案主訴/期望： |  |
| 家屬/照顧者之主訴/期望： |  |
| 復能專業評估 |  |

|  |
| --- |
| 復能目標訂定 |
| 個案長期目標 |  |
| 個案短期目標 |  |

|  |
| --- |
| 專業服務紀錄（列舉三次服務紀錄內容） |
| 第一次日期： |  |
| 服務內容： |  |
| 居家指導建議摘要/案家執行狀況 |  |
| 第二次日期： |  |
| 服務內容： |  |
| 居家指導建議摘要/案家執行狀況 |  |
| 第三次日期： |  |
| 服務內容： |  |
| 居家指導建議摘要/案家執行狀況 |  |

|  |
| --- |
| 服務成效： |
| 介入後ADL/IADL/CMS等服務成效： |  |
| 服務期間是否有與其他專業合作？ |  |
| 預計結案日期及計畫/延案建議及計畫 |  |