

花蓮榮家入住申請表

A 基本資料

資料日期： 年 月 日

遵守榮家生活公約並誠實提供背景：☐否☐是，
申請人姓名： 與入住人關係：☐本人☐
申請原因：☐獨居無人照顧☐家屬無法照顧☐失能照護需求☐失智照護需求
☐出院返家困難☐經濟因素☐希望接受機構照護，☐已申請 榮家
入住人姓名： 性別：☐男☐女，血型：
身份證： 出生日期： / / 出生縣市：
年齡(實滿)： 聯絡電話： ，
戶籍地址：
通訊地址☐同上：
公文送達地址☐同戶籍☐同通訊：
身分別：☐公費榮民 ☐自費榮民 ☐夫妻併同☐尊親併同☐榮眷☐遺眷
☐一般民眾☐中低收入戶公費安置
申請床位：☐安養(可自理)ADL81+☐失能養護(需人照顧)ADL80-
溝通方式：☐國語☐台語☐客語☐原住民語☐手寫☐外語
重聽：☐無☐有☐輕☐中☐重度，☐有配助聽器☐無配助聽器
視力：☐正常☐矯正後可☐明顯障礙
職業狀況：☐還在工作☐已退休☐無業，
經濟狀況：☐一般戶☐低收入戶☐中低收入戶
學歷：☐軍校☐國中小☐高中(職)☐專校☐大學☐研究所+
入住當天家屬是否陪同報到：☐否☐是，
就診交通(計程車)、看護費、尿布、電費、日用品等，使用者付費觀念確
認☐否☐是
個人最擔心問題/希望機構注意事項：☐生活照顧☐醫療就診☐用藥管理☐
☐失智照護☐營養照顧☐復健☐情緒/行為管理☐社交活動☐其他

一、家庭與聯絡資訊

1. 家庭狀況：

配偶：☐存☐未婚☐離☐歿☐外國 ，
配偶姓名： 出生日期 / / 身份證號
配偶工作：☐有☐無
子女：子 人 (☐存 ☐歿)、女 人 (☐存 ☐歿)，
子女姓名： 電話：
子女姓名： 電話：

*陸籍依親居留滿
4 年每一年在臺
灣合法居留超過
183 日連續長期
居留滿 2 年，而且
每年合法居留超
過 183 日，共 6
年

2. 緊急聯絡人：姓名 關係 電話 居住地
3. 經濟擔保人☐同上：姓名 關係 電話，居住地
4. 本人現居何處：☐家中☐醫院(日期/原因) ☐親(朋)家
☐ 機構/護理之家☐其他

二、經濟與財務狀況

1. 名下不動產房屋☐無☐座落 縣，☐樓公寓☐樓華廈
2. 入住費用來源：☐本人☐家人協助☐友人☐其他
3. 入住前經濟現況：
☐無☐有 私人欠債遭追討(借貸)，
☐無☐有 信用破產遭法院強制執行，
☐無☐有 其他欠繳款(水電、房租、管理費等)，
☐無☐有 領政府☐老人生活津貼☐身障津貼(☐了解 ☐不了解入住
後將停發，退住後需重新申請)

三、身心健康與醫療史：

*飲食細節 ☐ 一般餐 ☐ 軟碎餐 ☐ 泥粥狀 ☐ 鼻胃管灌食

1. 重要疾病史：☐ 高血壓 ☐ 糖尿病 ☐ 心臟疾病 ☐ 腦中風 ☐ 慢性肺病 ☐ 腎臟疾病 ☐ 癌症 ☐ 癲癇 ☐ 帕金森氏症 ☐ 骨折／髖部骨折 ☐ 其他_____
2. ☐ 身心狀況穩定 ☐ 情緒激動 ☐ 情緒低落 ☐ 躁動 ☐ 遊走 ☐ 干擾行為 ☐ 失眠 ☐ 肢體障礙, 身障手冊 ☐ 無 ☐ 有, 類別____等級____到期日____
重大傷病卡：☐ 否 ☐ 是 (因_____疾病)
身心科診斷：☐ 否 ☐ 是 (如雙極症、重度憂鬱等), 服用身心科藥物：☐ 否 ☐ 是,
3. 近期醫療史 (近三個月)：住院情形：☐ 無 ☐ 有 (☐ 需提供病摘),
4. 跌倒情形：☐ 無 ☐ 有 ☐ 1 次 ☐ 2 次+, 曾因跌倒骨折：☐ 否 ☐ 是, 曾因跌倒住院：☐ 否 ☐ 是, 夜間是否自行下床：☐ 否 ☐ 是, 需要床邊照護：☐ 否 ☐ 是
5. 疫苗施打：COVID-19：已施打__劑, 流感疫苗：☐ 否 ☐ 是, 最近施打日期：_____,
6. 輔具使用：☐ 無 ☐ 有, ☐ 拐杖 ☐ 助步車 ☐ 輪椅 ☐ _____
7. 洗腎 ☐ 否 ☐ 是, 洗腎週期____ ☐ 一三五 ☐ 二四六, ☐ 需人陪同
8. 精神病患 ☐ 否 ☐ 是, 照顧體系權責劃分類：☐ 一 ☐ 二 ☐ 三 ☐ 四 ☐ 五 ☐ 六類
9. 失智 ☐ 否 ☐ 是, 服藥 ☐ 無 ☐ 有, ☐ 未鑑定 ☐ 已鑑定 (☐ 輕 ☐ 中 ☐ 重度 ☐ 極重度),
 - 定向感：☐ 正常 ☐ 偶爾混淆 ☐ 經常混淆
 - 認人：☐ 正常 ☐ 偶有困難 ☐ 無法辨識
 - 記憶：☐ 輕度 ☐ 中度 ☐ 重度
 - 溝通：☐ 正常 ☐ 需提示 ☐ 只能簡單回答 ☐ 無法溝通
 - 夜間：☐ 正常 ☐ 夜醒 ☐ 日夜顛倒
 - 遊走：☐ 無 ☐ 偶爾 ☐ 經常
 - 攻擊行為：☐ 無 ☐ 言語 ☐ 肢體
 - 拒絕照護：☐ 無 ☐ 偶爾 ☐ 經常
 - 妄想/幻覺：☐ 無 ☐ 有
 - 是否有走失紀錄：☐ 無 ☐ 有
10. 每日固定用藥：☐ 無 ☐ 有, 共____種
11. 過敏史：☐ 無 ☐ 有, 過敏反應：_____

四、生活習慣、社會心理與規範

1. 不良嗜好：
 - 抽菸：☐ 無 ☐ 有 (一天__支/__包),
 - 喝酒：☐ 無 ☐ 有 ☐ 偶爾 ☐ 經常, 飲酒後是否曾出現影響生活或照護之行為：☐ 無 ☐ 有, 說明：_____
 - 賭博：☐ 無 ☐ 有 (☐ 偶爾 ☐ 經常),
2. 交通工具：☐ 無 ☐ 有 (☐ 汽車 ☐ 機車 ☐ 電動車, 須提供駕照)
3. 其他習慣：
 - 寵物：☐ 無 ☐ 有 (規定：不可飼養)
 - 電器：☐ 否 ☐ 是轉知不可使用高耗能電器及瓦斯爐具
 - 冷氣使用：☐ 不吹 ☐ 吹 ☐ 熱時吹 ☐ 其他_____
 - 宗教信仰：☐ 無 ☐ 有_____
 - 平常睡覺/起床時間：_____ 睡眠狀況 ☐ 正常 ☐ 難入睡 ☐ 夜間頻繁醒來 ☐ 日夜顛倒 ☐ 夜間遊走 ☐ 夜間躁動 ☐ 夜間需如廁 ☐ 使用安眠藥
 - 午睡習慣：☐ 無 ☐ 有_____

飲食禁忌：☐無☐有_____

喜歡／不喜歡的食物：☐無☐有_____

洗澡習慣：☐無☐有_____

是否需要固定作息：☐無☐有_____

習慣獨處／群體活動：☐無☐有_____

最喜歡的活動：☐無☐有_____

4. 特質：

○ 自我表達能力：☐不佳 ☐普通 ☐良好,

○ 個性：_____興趣：_____專長：_____

B、養護專屬評估與規範（申請養護床續填）

使用長照資源☐無☐有，長照需求等級_____級。

1. ☐了解需自費項目包含：衛生紙、濕紙巾、約束帶、租借用品（製氧機、抽痰機）、傷口換藥耗材、奶粉、衣物送洗等
2. ☐了解長輩門診、急診、住院時，需由家屬帶就診及陪同，若無法配合同意本家安排看護人力，費用家屬或本人負擔。
3. 管路與醫療處置：
 - 管路☐無☐有☐鼻、胃管☐尿管 ☐胃造瘻 ☐膀胱造瘻 ☐直腸造瘻☐腎臟引流 ☐其他（註：三管本家無法收住）
 - 氣切☐無☐有（註：氣切本家無法收住）
 - 抽痰☐無☐有（頻率：__次/天）
 - 使用氧氣機☐無☐有（註：需長期 24 小時使用氧氣者無法收住）
 - 其他：☐包尿布 ☐臥床 ☐需翻身 ☐需餵食
4. 皮膚狀況：☐完整☐褥瘡☐壓傷☐手術傷口☐慢性傷口☐糖尿病足☐其他_____部位：_____傷口大小：_____換藥頻率：_____是否需專業傷口照護：☐否 ☐是
5. 安寧緩和：安寧個案☐否☐是 DNR 簽署☐否☐是
6. 是否能表達疼痛：☐可以 ☐困難 ☐無法
7. 語言：☐可正常表達 ☐簡單回答 ☐只能片語 ☐無法表達
8. 理解：☐正常 ☐需重複說明 ☐簡單指令才能理解