

臺北榮譽國民之家申請入住安養/養護堂日常生活功能量表

姓名		出生日期	
身分證字號		參觀日期	
地址			
目前狀況	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 有眷外住		
申請人		承辦人	
醫師評估	巴氏量表	0分：需要協助	進食
		5分：需部分協助	如廁
		10分：可自行完成	上下樓梯
			穿脫衣服
			大便控制
			小便控制
		0分：需完全協助	移動
		5分：需部分協助	平地上走動
		10分：需協助可走50m以上	
		15分：可自行完成且不需輔具	
0分：需別人協助	個人衛生		
5分：可自行完成	洗澡		
	總分		
醫師診斷			
建議	<input type="checkbox"/> 安養堂 <input type="checkbox"/> 失能養護 <input type="checkbox"/> 失智養護		
醫師		保健組長	副主任

# 入 住 申 請 書

申請入住住民姓名\_\_\_\_\_申請臺北榮譽國民之家

內住（以下請勾選）：

公費安養

自費安養

公費失能養護

自費失能養護

公費失智養護

自費失智養護

一般民眾自費安養

申 請 人：

身分證字號：

地 址：

電 話：

手 機：

中 華 民 國

年

月

日



## 同意調閱病歷同意書

本人（住民姓名）\_\_\_\_\_同意臺北榮譽國民之家基於照護之需要，於本人無法提供醫療院所病歷時，委託臺北榮譽國民之家調閱。

此致

臺北榮譽國民之家

立同意書人姓名： (簽章)

身分證統一編號：

地址：

電話：

中華民國 年 月 日