

## 新竹市獨居老人個案通報單

案主基本資料	姓名		性別		身分證字號		
	電話				出生日		
	地址				慣用語言	≤國≤台≤客 <input type="checkbox"/> 原民	
	緊急聯絡人		關係		電話		
身分別	<input type="checkbox"/> 列冊第____款低收入戶 <input type="checkbox"/> 中低收入戶____倍 <input type="checkbox"/> 一般戶 <input type="checkbox"/> 榮民 <input type="checkbox"/> 其他：						
住居	<input type="checkbox"/> 租屋    ≤房舍自有    ≤寄居他人屋所 <input type="checkbox"/> 其他：_____						
住所狀況：							
健康	<input type="checkbox"/> 良好    ≤身心障礙：_____ <input type="checkbox"/> 慢性疾病：_____ <input type="checkbox"/> 其它						
獨居原因	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 鰥/寡居 <input type="checkbox"/> 65歲以上夫妻同住 <input type="checkbox"/> 同住者_____無照顧能力 子女狀況： <input type="checkbox"/> 無子女 <input type="checkbox"/> 子女不住本市 <input type="checkbox"/> 其他：						
資源連結	已獲得下列服務： <input type="checkbox"/> 居家服務 <input type="checkbox"/> 送餐服務 <input type="checkbox"/> 緊急救援連線 <input type="checkbox"/> 預防走失手鍊 <input type="checkbox"/> 社區照顧關懷站 <input type="checkbox"/> 其他：						
案況摘要							
通報單位			通報人			連絡電話	

