

高雄市長期照護守護站個案轉介單

個案編碼：_____

基本資料	姓名		身分證字號		生日	年 月 日	性別	
	緊急聯絡人		與個案關係		電話		手機	
	通訊地址	高雄市 區 里 街/路 巷 弄 號 樓						

長照服務對象	<input type="checkbox"/> 65歲以上老人 <input type="checkbox"/> 55歲以上原住民 <input type="checkbox"/> 領有身心障礙證明者；身心障礙手冊之障別：_____，程度：_____ <input type="checkbox"/> 50歲以上失智症患者 註：長照服務請領資格應為長照需要等級第2級(含)以上者且符合以上情形者之一
--------	--

長期照顧需求初篩	<input type="checkbox"/> 是否有下列描述一項以上需要協助：進食、移位、如廁、洗澡、平地走動、穿脫衣褲鞋襪 <input type="checkbox"/> 是否有下列描述一項以上需要協助：上街購物、外出活動、食物烹調、家務維持、洗衣物 <input type="checkbox"/> AD8 極早期失智症篩檢量表是否有符合兩項以上
----------	--

轉介單位：_____	轉介者：_____	轉介日期：____年____月____日
電話：_____		來源： <input type="checkbox"/> 診間發現 <input type="checkbox"/> 代拿藥個案

以下欄位由接案單位填寫

個案處理回覆	接案單位：_____
	接案結果： <input type="checkbox"/> 未收案管理，原因： <input type="checkbox"/> 不符合收案對象條件 <input type="checkbox"/> 暫無需求 <input type="checkbox"/> 經濟因素 <input type="checkbox"/> 不符期待 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<input type="checkbox"/> 長期照護管理中心收案 <input type="checkbox"/> 失智共同照護中心收案 <input type="checkbox"/> 失智服務據點收案 <input type="checkbox"/> 居家醫療單位收案 <input style="color: red;" type="checkbox"/> 失智友善醫療院所 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	接案者：_____ 回覆日期：____年____月____日

篩檢人員填寫

受訪者姓名：	年齡：	性別：
受訪者電話：		
篩檢單位：	病歷號：	篩檢日期：

AD8 極早期失智症篩檢量表

填表說明：

若您/您的家屬以前無下列問題，但在過去幾年中有以下的改變，請填「有改變」；若無，請填「無改變」；若不確定，請填「不知道」。

題 目	有改變 (1分)	無改變 (0分)	不知道 (不適用)
1.判斷力上的困難:例如落入圈套或騙局、財務上不 好的決定、買了對受禮者不合宜的禮物。			
2.對活動和嗜好的興趣降低。			
3.重複相同的問題、故事和陳述。			
4.學習如何使用工具、設備、和小器具上有困難。 例如:電視、音響、遙控器、冷氣機、洗衣機、熱水器、微波爐等。			
5.忘記正確的月份和年份。			
6.處理複雜的財務上有困難。 例如:個人或家庭的收支平衡、繳費單、所得稅等。			
7.記住約會的時間有困難。			
8.有持續的思考和記憶方面的問題。			
AD8 總得分			

Yang YH, et al. American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias 2011; 26: 134-138。八項鑑定老化與失智
受試者訪談量表為美國密蘇里州聖路易華盛頓大學版權所有，合法授權複印。

當分數大於 2 分以上時，請與本市失智共同照護中心聯繫/轉介

◇ 轉介單位：

- 高雄市立大同醫院**
聯絡窗口：黃小姐，電話：07-2911101轉8145，信箱：kmtth.dementia@gmail.com
- 高雄榮民總醫院**
聯絡窗口：吳小姐，電話：07-3422121轉72234，信箱：lchiajuns@vghks.gov.tw
- 長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院**
聯絡窗口：蘇小姐，電話：07-7337814，信箱：lovesos590@gmail.com
- 高雄醫學大學附設中和紀念醫院**
聯絡窗口：陳小姐，電話：07-3121101轉5408或7947，信箱：kmuh31211011111@gmail.com
- 高雄市立小港醫院**
聯絡窗口：鍾小姐，電話：07-8036783轉3599，信箱：idckmhc@gmail.com
- 衛生福利部旗山醫院**
聯絡窗口：魏小姐，電話：07-6613811轉5529，信箱：ivywei@chis.mohw.gov.tw
- 高雄市立凱旋醫院**
聯絡窗口：郭小姐，電話：07-7131163轉928，信箱：ksphdc7131163@gmail.com
- 高雄市立岡山醫院**
聯絡窗口：劉小姐，電話：07-6222131轉52005，信箱：showchuang99@gmail.com
- 義大醫療財團法人義大醫院**
聯絡窗口：黃小姐，電話：07-6150011轉2771，信箱：edad1717@gmail.com