

金門縣○○鎮(鄉) ○○社區照顧關懷據點
電話問安紀錄表

故有疾病：_____

[illegible]

附件五（二）

金門縣○○鎮(鄉) ○○社區照顧關懷據點

電話問安—特殊個案紀錄表

_____月份電話問安紀錄表

日期	案主姓名:_____	特殊狀況描述
日	案主陳述之特殊狀況	
	問安人員提供之資訊或處境	
	督導評語	簽名:_____
日	案主陳述之特殊狀況	
	問安人員提供之資訊或處境	
	督導評語	簽名:_____
日	案主陳述之特殊狀況	
	問安人員提供之資訊或處境	
	督導評語	簽名:_____
日	案主陳述之特殊狀況	
	問安人員提供之資訊或處境	
	督導評語	簽名:_____
日	案主陳述之特殊狀況	
	問安人員提供之資訊或處境	
	督導評語	簽名:_____
特殊處境事項	☐ 居家訪視評估 ☐ 轉介其他服務單位_____ ☐ 提供相關服務訊息:_____ ☐ 其他處境計畫:_____	