

治療服務轉介表及同意書

致：健康院舍服務 - 安老院舍外展專業服務

電話：2873 1113 傳真：2873 1821

電郵：nte.moste@bokss.org.hk

院舍名稱：_____

轉介人姓名：_____

轉介人聯絡電話：_____

轉介人背景：☐ 院友本人 ☐ 院舍職員 ☐ 家屬 ☐ 院舍外展醫生到診服務 (VMPS)
☐ 到訪醫生 (VMO) ☐ 醫管局 (HA) *(CGAT / PGAT / CNS / MSW / PT / OT / ST)
☐ MOSTE ☐ 其他 (請註明)：_____

(一) 服務使用者資料：(*請刪去不適用者；請☒選合適方格)

服務使用者姓名：_____ *性別：男 / 女 房 / 床號：_____

身份證號碼：_____ () 出生日期：_____年 _____月 _____日 年齡：_____

*綜援申請者：是 / 否 / 申請中 院友手提電話：_____

家屬/監護人姓名：_____ (關係：_____) 家屬/監護人手提電話：_____

現接受服務：☐ CGAT 之到院治療或購買復康器材服務 ☐ 日間醫院服務 (GDH) ☐ 臨終照顧服務

最近出院日期 (如有)：_____

(二) 院友現時健康狀況 (根據最近 30 日內的觀察)：(請☒選合適方格)

2.1 長期病患

☐ 沒有 ☐ 高血壓 ☐ 低血壓 ☐ 心臟病 ☐ 糖尿病 ☐ 中風 ☐ 腎病 ☐ 帕金森症
☐ 抑鬱症 ☐ 焦慮症 ☐ 認知障礙 ☐ 弱視/失明 ☐ 弱聽/失聰 ☐ 壓瘡 ☐ 其他 (請註明)：_____

2.2 復康器材使用建議/申請

☐ 助行器具 (拐杖、四腳叉、助行架)^p ☐ 輪椅 ☐ 座椅 ☐ 便椅 ☐ 減壓用品 ☐ 生活輔助工具^o

2.3 活動能力^p

☐ 臥床 / 需使用輪椅 ☐ 需要他人扶行 ☐ 自行步行
☐ 最近於 _____ 日內跌倒 _____ 次
☐ 需要助行器具步行 (☐ 拐杖 / ☐ 四腳叉 / ☐ 助行架 / ☐ 其他：_____)
☐ 肢體疼痛 (部位：_____) ☐ 肢體肌力轉弱 / 關節活動度減少 (部位：_____)

2.4 自我照顧及認知能力^o

☐ 認知能力下降：☐ 判斷力 ☐ 記憶力 ☐ 定向力 ☐ 專注力 ☐ 生活流程改善
☐ 自理能力轉弱：☐ 梳洗 ☐ 自行餵食 ☐ 穿衣 ☐ 如廁 ☐ 轉移 ☐ 輪椅訓練

2.5 言語及吞嚥能力^s

☐ 現時主要經口進食，進食餐類：_____，飲水時 (☐需要 / ☐不需要) 使用凝固粉
☐ 現時主要以鼻胃管餵飼
☐ 吞嚥方面有以下困難：☐ 進食時間變長 ☐ 食物質地有改變
☐ 吞嚥方面有以下困難：☐ 進食或進飲後有痰聲 ☐ 進食或進飲時會咳嗽或清喉嚨
☐ 理解日常指令有困難 ☐ 以說話表達有困難

2.6 社交表現

☐ 正常 ☐ 被動 ☐ 退縮 ☐ 拒絕參與

2.7 其他服務需要：

-----由服務處職員填寫-----

個案編號：_____

院舍編號：_____

(三) 服務須知：

- 3.1 安老院舍外展專業服務（下稱“MOSTE”）包括物理治療、職業治療、言語治療及社工聯繫活動服務，最後提供之服務將以浸信會愛羣社會服務處（下稱“服務處”）之評估作最終決定。
- 3.2 如院友不再符合服務資格（身故、退出院舍、院舍已結業或遷出本服務範圍），服務處會安排院友退出服務。（退出服務機制之詳情可以向職員查詢）
- 3.3 治療師會按專業，判斷院友的需要，提供合適服務或調整服務安排，如轉介人為院舍代表，需協助將相關服務安排通知院友家屬/監護人。

-----由本服務處職員填寫-----

個案編號： _____

院舍編號： _____

(四) 授權及聲明：

如並非服務使用者本人填寫本表，必須 ☒ 選以下其中一項：

- ☐ 已取得**院友同意及授權**，由轉介人或院舍代表簽署以下聲明：
- ☐ 院友屬精神上無行為能力，由院友家屬/監護人自行簽署，或已取得**院友家屬/監護人同意及授權**，由轉介人或院舍代表簽署以下聲明：（參照上頁服務使用者資料之家屬/監護人資料）

- 4.1 本人或院友 同意接受由服務處提供之 MOSTE 服務，並同意接受及遵守各項服務要點。
- 4.2 本人或院友 明白及同意為保障其他院友之健康，當本人或院友 懷疑患上傳染性疾病時，同意本人或院友暫停接受 MOSTE 服務，直至該傳染性疾病痊癒為止。
- 4.3 ☐ 本人或院友不同意在參加 MOSTE 服務時的拍攝/錄音/錄像安排。
- 4.4 本人或院友 同意及授權服務處將本人或院友之個人資料，包括但不限姓名、電話號碼、病歷、藥物紀錄等作服務用途，服務處可將資料提供予工作上有需要知道該等資料的職員/服務提供方使用，並就服務需要把資料作轉移及披露予政府部門、醫生、保險公司及由法律授權須向其披露資料的有關人士或機構。
- 4.5 本人或院友 同意及授權服務處可使用本人或院友之相關資訊，包括但不限於服務數據，供服務處及相關團體作活動介紹、統計、分析、學術研究及發佈、宣傳推廣、收集意見、報告及與服務處相關之項目事宜。
- 4.6 本人或院友提供個人資料純屬自願性質，亦明白需確保資料的準確性，如有任何資料上之更改，會儘快通知服務處作有關更新，如因資料失實而引致服務延誤，或導致意外傷亡，所有責任一概由本人或院友承擔。
- 4.7 除《個人資料（私隱）條例》特定的豁免範圍外，明白本人或院友、其家屬或院方代表有權申請查閱及/或更改服務處所存有關本人或院友的個人資料，如需查閱及/或更改個人資料，均需以書面提出。

■ 此服務轉介表及同意書傳真件同屬有效

服務使用者姓名： _____

轉介人姓名： _____

簽署： _____

院舍名稱： _____

日期： _____

-----由服務處職員填寫-----

服務處將提供以下服務：

☐ 物理治療 ☐ 職業治療 ☐ 言語治療 ☐ 未符合申請資格，故未能提供服務

其他服務需要 / 備註： _____

職員姓名及簽署： _____ 日期： _____