服务对象基本信息表（样表）

编号：

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 服务对象姓名： | | | | 性别： | | | 年龄： | |
| 社会工作者姓名： | | | | 接案日期： | | | 转介日期： | |
| 个案来源： □本人申请 □家属/亲朋申请 □其他（请注明） | | | | | | | | |
| 转介/接案原因说明 | | | | | | | | |
| 服务对象基本资料 | | | | | | | | |
| 曾从事职业： | | | | | 籍贯： | | 宗教信仰： | |
| 爱好/习惯： | | | | | | | 与家人关系： | |
| 主要照顾者资料 | | | | | | | | |
| 姓名 | 关系 | 年龄 | 性别 | | 职业 | 是否同住 | 联系方式 | 备注 |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
|  |  |  |  | |  |  |  |  |
| 疾病：□健康状况良好 □血压高/低 □眼疾(如白内障) □帕金森症 □气管病 □心脏病 □关节炎  □糖尿病 □中风 □肾病 □老年痴呆 □癌症 □失明/部分失明 □失聪/部分失聪 □肢体残疾  □精神病，请注明： □疼痛症状，请注明：  □其他，请注明： | | | | | | | | |
| 自理能力：□完全自理，能行走 □半自理，能行走 □半自理，不能行走 □完全不自理 | | | | | | | | |
| 近期身体状况：□转好 □与往常比无改变 □有下降  有没有特殊状况（请注明）： | | | | | | | | |
| 最近六个月有没有以下事件发生：  □自己健康有转变 □家人健康有转变 □自己及家人经济状况转变 □亲人去世  □婚姻状况转变 □同住的室友有变化 □搬家 □其他： | | | | | | | | |
| 社会工作服务评估 | | | | | | | | |
| 个案性质：□危机介入 □一般事件 | | | | | | | | |
| 介入范畴：□情绪困扰 □经济困难 □健康问题 □生活适应 □跌倒危机 □长者被虐  □护老者支援服务 □人际关系及支援 □善别/善终服务 □行为及精神问题 □自我照顾问题  □记忆及认知问题 □居住环境危机 □服务申请及支援 □其他： | | | | | | | | |
| 介入计划： | | | | | | | | |
| 督导意见： | | | | | | | | |