附件四

**空巢老人探访服务记录表**

**□**请✓适用部份

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 活动名称 | “金秋送暖·义心传城·耆忆十年情”2019年志愿服务大行动 | | 参与团体/机构名称 | | | |  | | |
| 探访日期 |  | 探访时间 |  | | | 探访志愿者  所属团队 | |  | |
| 志愿者姓名 |  | 志愿者联系方式 | | |  | | | | □记录 |
| 志愿者姓名 |  | 志愿者联系方式 | | |  | | | | □记录 |
| 探访是否成功: | □是：服务对象人数： | | | □否 原因:□不在家 □拒绝 □其他: | | | | | |

一．　必须填写数据（若探访不成功，亦需填写）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 长者姓名 |  | 性别 | |  | 年龄 |  | 联系电话 | |  |
| 所属区县 | 区 街 | | | | 具体地址 |  | | | |
| 二．　详尽资料 | | | | | | | | | |
| 1. 婚姻状况 | □未婚 □已婚 □同居 □分居 □离婚 □丧偶 □其他： | | | | | | | | |
| 1. 居住状态 | □独居 □孤寡 □双老 □与家人同住 (请注明: )  □居于老人院 □其他： | | | | | | | | |
| 1. 子女情况 | |  |  | | --- | --- | | □无子女 | □有（子女数目：\_\_\_\_\_\_\_） | | | | | | | | | |
| 子女探望长者情况 | | □没有 □一周一次 □半个月一次 □一个月一次 □逢年过节探望  □备注（请注明探望或电话慰问频率等情况: ） | | | | | | |
| 子女电话慰问长者情况 | | □没有 □一周一次 □半个月一次 □一个月一次 □逢年过节  □备注（请注明探望或电话慰问频率等情况: ） | | | | | | |
| 1. 视力 | □无特殊问题 □视力模糊 □白内障  □左眼失明 □右眼失明 □双目失明 | | | | | | | 备注: |  |
| 1. 听力 | □无特殊问题 □左耳失聪 □右耳失聪 □两耳失聪 | | | | | | | 备注: |  |
| 1. 罹患疾病 | □没有 □高血压 □冠心病 □心脏病 □糖尿病 □风湿病/痛风 □老人痴呆症 □慢性支气管炎 □脑中风 □精神病（请注明：　　　　　　）　□其他： | | | | | | | | |
| 1. 行动能力 | □行动方便 　□行动缓慢 □需要辅助器械（请注明： ） □残疾 | | | | | | | | |
| 1. 语言表达   能力 | □无法表达　　□顺畅 □需要时间组织语句才表达 □需要多次反复提问才做回应  □其他： | | | | | | | | |
| 1. 生活自理   情况 | □完全不能自理　　□完全自理 　□半自理  □需要他人协助（注明协助人员，如家人/保姆: ）  □其他: | | | | | | | | |
| 1. 长者对生活情况的满意度评分 | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10  （1—10分进行评分，其中1分为极不满意，10分为十分满意） | | | | | | | | |
| 1. 社交情况（可选多项） | 社交群体：□家人 □亲戚 □朋友 □工友 □邻里 　□其他：  社交活动：□晨练　□喝早茶　□爬山　□逛公园　□聚会　□长者中心活动  □其他： | | | | | | | | |
| 1. 长者有需求时寻求帮助的途径： | □家人 □亲戚 □照顾者（ ） □街道 □居委 □家综 □居家养老服务中心 □其它\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | |
| 1. 是否安装平安通 | □是 □否 | | | | | | | | |
| 1. 其他发现 | 你觉得还需要给长者提供哪些服务？例如：康乐性服务、精神慰藉服务（如电访、上门探访）。 | | | | | | | | |
| 1. 志愿者感言 | （快乐分享你对本次探访服务的建议、心得或感受） | | | | | | | | |
| 1. 社工评估 |  | | | | | | | | |