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
 |  |