**大悲學苑/台灣大悲佛學會 社區安寧靈性關懷電話/諮詢/轉介單**

**編號：**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | **來電者** | **姓名 　　 　 手機 　　 　 市話( )**  **性別 　　 年齡 教育程度 　　 　　縣市**  **□來電者本人 □來電者與個案關係** | |
| **來電**  **時間** | **年 　 月 日 時 分 ～ 時 分**  **□第一次來電 /□曾經：○電話諮詢○面談○家訪○其他** | |
| **訊息**  **來源** | **□機構轉介： / □網頁□海報□其他** | |
|  | **病人姓名：**  **性別：□男 □女 年齡： （民國 年 月 日生）**  **診斷： 是否轉移：□無 □有**  **教育：□不識字 □小學 □國中 □高中職 □專科 □大學 □研究所以上**  **宗教：□無 □佛教 □民間信仰 □天主教 □基督教 □一貫道 □回教 □其他**   * **虔誠度：□非常虔誠 □虔誠 □稍虔誠 □不虔誠**   **語言：□閩南語 □國語 □客家語 □其他**  **婚姻：□未婚 □已婚 □離婚 □再婚 □分居 □同居 □喪偶**  **職業： 經濟狀況：□富裕 □小康 □普通 □清寒 □低收入戶**  **住址： 聯絡電話：（ ）** | |
| **疾病歷程：** | **家族圖譜**  **家庭成員互動關係：**  **主要照顧者：**  **與個案關係**  **主要決策者：**  **與個案關係** |
| **溝通事項** | **期望**  **協助** | **□電話諮詢　□面談　□居家訪視　□專業諮詢　 □其他** | |
| **問題**  **主訴** | 1.  2. | |
| **當日處理結果** | **□直接受理電話諮詢 □已結案** | | |
| **□預約面談，時間 年 月 日 時 分～ 時 分** | | |
| **□安排家訪，時間 年 月 日 時 分～ 時 分** | | |
| **□已完成預約或家訪轉介，接案人員：** | | |
| **摘要：** | | |

**電話受理： 填表人： 填寫日期：**