附件 1

全民健康保險偏鄉地區全人整合照護執行方案

家戶調查問卷

民國_____年

家戶調查個案基本資料(可增列調查題目)

姓名：_____　　性別：□男 □女 □其他　　職業：_____

生日：民國_____年____月____日　　身分證字號：_____

戶籍地址：_____市/縣_____鄉/鎮/市/區_____村/里

居住地址：□同戶籍縣市鄉鎮村里

□不同戶籍縣市鄉鎮村里，現居：_____市/縣_____鄉/鎮/市/區_____村/里

是否懷孕(男性免填)：□是　□否

是否具有重大傷病資格：□是：_____ □否

是否具有原住民身份：□是　□否

是否目前一個人居住：□是

□不是，目前同住的有哪些人(可複選)

□父母　□配偶　□兄弟姊妹

□(內/外)祖父母　□(內/外)孫子女

□女兒女婿 □兒子媳婦 □其他_____

個案是否需他人照顧：□是，主要照護者：_____　□否

個案簽名：_____　　簽名日期：_____

調查人員填寫：是否收案 □是 □否　　收案日期：_____

壹、 家戶調查個案個人健康狀態調查(可增列調查題目)

一、個案目前健康狀況：□好　□普通　□不好

二、醫療利用

1. 過去一年內，是否曾有身體不適但沒有去看醫師或牙醫？

□沒有不適　□身體不適，且有看醫師

□身體不適，但沒有或有時沒有看醫師，原因：

□醫療院所太遠或交通不便 □沒有全民健保或健保卡遺失

□負擔不起 □自行服藥 □等候時間太久 □其他原因：_____

2. 就醫習慣：習慣看診院所名稱：_____ ；

習慣拿藥院所(含藥局)名稱：_____

三、常見疾病狀況

1. 目前是否有三高疾病？(可複選)

□高血壓 □糖尿病 □高血脂 □均無

2. 目前是否有以下特定疾病？(可複選)

□中風(腦溢血或腦血栓)，共_____次　□氣喘　□均無

四、B 型及 C 型肝炎

1. B 型肝炎

(1)最近一年是否曾做過抽血檢查 B 型肝炎：□有，□自費□非自費

□沒有

(2)抽血檢查 B 型肝炎結果：□正常 □異常，有 B 型肝炎

2. C 型肝炎

(1)最近一年是否曾做過抽血檢查 C 型肝炎：□有，□自費□非自費

□沒有

(2)抽血檢查 C 型肝炎結果：□正常 □異常，有 C 型肝炎

五、目前是否有經醫師診斷的眼睛方面疾病：□是：_____　□否

六、是否有裝假牙：□是：□活動式　□固定式　□否

七、 最近一年內，有沒有下列提到的病症：□無

# 1.肝癌	5.胃癌	9.皮膚癌	13.甲狀腺癌	17.淋巴癌
2.肺癌	6.攝護腺癌	10.鼻咽癌	14.卵巢癌	18.腎癌
3.大腸癌	7.膀胱癌	11.子宮頸癌	15.子宮癌	19.不知道癌症的部位
4.口腔癌	8.食道癌	12.乳癌	16.血癌	20.其他癌症：_____

□癌症#_____ □心臟疾病 □痛風 □胃潰瘍或十二指腸潰瘍

□骨質疏鬆 □髖骨骨折 □癲癇 □腎臟病(不包含腎癌)

□失智症 □慢性阻塞性肺疾病(肺氣腫、慢性支氣管炎

□憂鬱症 □精神疾病(躁鬱症、思覺失調症等)

□巴金森氏症 □其他：_____

貳、 家戶調查個案醫療、預防保健、疫苗注射及篩檢利用調查

一、 最近一次健檢日期：_____ 健檢院所名稱：_____

健康檢查類型： □預防保健 □勞工檢查 □公務人員健康檢查

□學校提供體檢 □兵役體檢 □自費健檢 □其他：_____

二、 過去一年，是否曾利用政府提供免費成人預防保健：

□是，日期：_____ □否

三、 過去一年，是否曾做過自費健康檢查：

□是，日期：_____ □否

四、 過去一年，是否接種過流感疫苗預防注射：

□是，日期：_____ □否

五、 最近一次癌症篩檢日期：

1. 乳癌：乳房 X 光攝影檢查日期：_____
2. 子宮頸癌(男性免填)：子宮頸抹片檢查日期：_____
3. 大腸癌：糞便潛血檢查日期：_____
4. 口腔癌：口腔黏膜檢查日期：_____
5. 肺癌：低劑量胸部電腦斷層檢查日期：_____

六、 結核病主動篩檢：最近一次胸部 X 光篩檢日期：_____

調查結束