附件六-2
(選擇性表格)

安寧療護心理社會需要評估及照顧紀錄

	第一主要照顧者	第二主要照顧者
姓名：_____性別：___ 出生：____年____月_____日 床號：_____ 病歷號：_____	姓名:_____ 地址:_____ 電話:_____ 年齡:____歲 性別□男□女 與病人關係:_____	姓名:_____ 地址:_____ 電話:_____ 年齡:____歲 性別□男□女 與病人關係:_____

編號	日期/時間	問題情境	病人 (描述病人問題)	簽名	日期/時間	家屬(請指名) (請描述特定家屬問題)	簽名
		病情認知問題					
		情緒問題					
		意見分歧					
		家中有人意見特別強硬					
		缺乏溝通及溝通障礙					
		病人與家人關係障礙					
		無法作決定					
		經濟困難					
		遺產問題					
		後事處理問題					
		孤立隔離退縮					

姓名：_____性別：____
出生：____年____月____日
床號：_____
病歷號：_____

安寧療護心理社會需要評估及照顧紀錄
（續頁）

追　蹤　記　錄			
日期/時間	問題編號	描述處置(intervention)過程及病人/家屬反應	簽 名