新北市政府社區整合型服務中心A單位派案B單位情形回復表

(114年　月)

A單位名稱(請寫單位全銜)	序號	接受照管中心派案及在案情形			派B單位及服務情形																備註
		CMS系統		當月自行發掘之個案數	B單位名稱	居服	日照	家托	專業服務				交通接送	喘息服務							
		單位總在案量	照管當月派案量(含新/復評案)			BA	BB	BC	CA	CB	CC	CD		居喘	日照喘息	機喘	小規模多機能	巷弄長照站	短照服務	
總計		0	0	0		0			0				0	0							
小計		0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		

備註：

1.同一或關聯單位請填寫第一個欄位，並以黃底紅字標註

2.個案相關資訊，請單位自行建立名冊，以供備查

新北市政府社區整合型服務中心(A)轉介服務清冊

序號	A單位名稱 (請寫單位全銜)	行政區	案號	轉介日期	服務單位名稱	轉介原因摘要	服務項目														備註	轉介回復日期	轉介追蹤回覆說明	是否有轉介單	是否已完成服務紀錄登載
							專業資源										醫療相關資源								
							失智症社區服務據點	緊急救援	緊急安	家照服	二手輔具(輔具資	急難救	物資協助	到宅修繕	志工關懷訪視	其他說明	居家醫療	安寧緩和	健保居家護理	其他說明					
總計																									

新北市政府社區整合型服務中心(A)轉介社區式資源清冊

(114年　月)

序號	A單位名稱 (請寫單位全銜)	轉介日期 (請設定日期)	轉介追蹤日期 (請設定日期)	行政區	服務單位名稱	長照個案											
						案號	個案姓名	2-3級轉介巷弄長照站	複評結果未達2級(結案)	提供社照C巷弄長照站資訊	居家/社區照顧服務不符需求或入住機構	提供住宿式機構資訊	是否已完成CMS系統服務紀錄登載	填寫轉介單	轉介追蹤情形	當月是否已完成轉介單一併寄至承辦人信	備註
		總計															

新北市政府社區整合型服務中心A單位派案B碼單位追蹤服務時效性回復表

(114年　月)

A單位名稱	○○○○○○○○○○○單位

序號	服務單位名稱	照顧服務項目	時效					
			總人數 (設定公式勿動)	1-3天	4-5天	6-7天	8-13天	14天以上
	總計		12	6	4	1	1	0
1	○○○單位	家托BC碼	6	2	3	1		
	●●●單位	日照BB碼	1				1	
	▲▲▲單位	居服BA碼	5	4	1			
			0					
			0					
			0					
			0					

備註：
未於3日內提供須填寫異常回復表

新北市政府社區整合型服務中心A單位派案單位追蹤異常回復表

(114年　月)

序號	A單位名稱 (請寫單位全銜)	行政區/責任次分區	單位名稱 (請寫單位全銜)	案號	月份	服務碼別項目	原因分類 (單位/案家)	異常服務情形							其他	備註
								異常發生日 (設定日期)	時效類-異常服務時效			品質類	異常內容摘述	後續追蹤/辦理情形		
									派案日期	接案日期	超過天數	異常事項				
總計																