

聖馬刁縣老齡化與成人服務
第三款註冊服務
《美國老人法》計畫

提供者名稱：	專屬參與者 ID：
<input type="checkbox"/> 成人日間護理/健康 (A,I) <input type="checkbox"/> 集體營養 (N) <input type="checkbox"/> 膳食配送到家 (A,I,N) <input type="checkbox"/> 補充品膳食配送到家 (A,I,N)	註冊/評估日期： 終止日期： 事由：
注意事項：A-ADL、I-IADL、N-營養評估請參閱第 2 頁 - 需每年重新評估	

個人資料(請以正楷填寫)

名字：	中間名：
姓氏：	
出生日期：	
住家電話號碼：	()
性別： (只勾選一項)	<input type="checkbox"/> a. 男性 <input type="checkbox"/> b. 女性 <input type="checkbox"/> c. 女性至男性跨性別者 <input type="checkbox"/> d. 男性至女性跨性別者 <input type="checkbox"/> e. 性別酷兒/非二元性別 <input type="checkbox"/> f. 未列出，請註明：_____
您的出生性別： (只勾選一項)	<input type="checkbox"/> a. 男性 <input type="checkbox"/> b. 女性 <input type="checkbox"/> c. 拒絕回答/未註明
您如何形容自己的性傾向或性認同？ (只勾選一項)	<input type="checkbox"/> a. 異性戀者 <input type="checkbox"/> b. 雙性戀者 <input type="checkbox"/> c. 男同性戀者/女同性戀者/同性別愛好者 <input type="checkbox"/> d. 疑性戀者/不確定 <input type="checkbox"/> e. 未列出，請註明：_____
地址：	
縣/市：	
郵遞區號：	
緊急聯絡人：	姓名： 關係： 電話號碼：()
醫生：	姓名： 電話號碼：()

聯邦貧困線(FPL)：	<input type="checkbox"/> 高於 FPL <input type="checkbox"/> 等於或低於 FPL <input type="checkbox"/> 拒絕回答
獨居：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 拒絕回答
鄉村：	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 拒絕回答
聖馬刁縣鄉村地區	
94018 El Granada & Princeton-by-the-Sea 94019 Half Moon Bay 94020 La Honda 94021 Loma Mar	94037 Montara 94038 Moss Beach 94060 Pescadero 94074 San Gregorio
族裔：	<input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 非西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 拒絕回答
人種：(勾選所有適合選項)	
<input type="checkbox"/> 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 <input type="checkbox"/> 黑人 <input type="checkbox"/> 白人	
亞洲人：	
<input type="checkbox"/> 亞洲印度人 <input type="checkbox"/> 柬埔寨人 <input type="checkbox"/> 中國人 <input type="checkbox"/> 菲律賓人 <input type="checkbox"/> 日本人 <input type="checkbox"/> 韓國人 <input type="checkbox"/> 寮國人 <input type="checkbox"/> 其他亞洲人 <input type="checkbox"/> 越南人	
夏威夷原住民/其他太平洋島民：關	
<input type="checkbox"/> 島人 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民 <input type="checkbox"/> 其他太平洋島民 <input type="checkbox"/> 薩摩亞人 <input type="checkbox"/> 湯加人 <input type="checkbox"/> 拒絕回答	
備註：	

聖馬刁縣老齡化與成人服務
第三款註冊服務
《美國老人法》計畫

日常起居活動 (ADL) 及日常起居工具性活動 (IADL)

成人日間/健康護理、膳食配送到家及追加膳食配送到家需求

- 1 - 獨立
- 2 - 口頭協助
- 3 - 部分的人力協助
- 4 - 許多的人力協助
- 5 - 依賴
- 6 - 拒絕回答

ADL :	
沐浴	
更衣	
用餐	
如廁	
移入/出臥床/輪椅	
步行	
備註：	

IADL :	
繁重家務	
輕鬆家務	
備餐	
藥物管理	
財務管理	
購物	
交通	
使用電話	
備註：	

營養風險管理

集體營養及膳食配送到府/追加膳食配送到府需求

營養風險管理	若是，請圈選
• 我的進食種類及/或進食量因為疾病或病況而有所改變。	2
• 我每天吃不到 2 餐。	3
• 我吃很少的蔬果或乳製品。	2
• 我幾乎每天喝 3 份或 3 份以上的啤酒、烈酒或紅酒。	2
• 我有牙齒或口腔問題，導致我難以進食。	2
• 我並不是總是有足夠的錢去買我需要的食物。	4
• 我大多自己一個人用餐。	1
• 我每天吃 3 種或以上的處方藥或成藥。	1
• 我過去 6 個月以來，已經非自願性的減輕或增加 10 磅體重？	2
• 我的身體狀況導致我並不總是能夠自行購物、煮菜及/或進食。	2
拒絕回答	0
總分：(若等於或大於 6，表示客戶的營養風險很高)	
備註：	