|  |
| --- |
| **姓名： 個人化服務評量紀錄表(交接單)** |
| **專業人員:** | **日照單位：** | **實施日期： 112 年 月 日至 年 月 日**  |
| **長期目標** | **短期目標** | **訓練項目** | **起點狀態****(治療師寫)** | **紀錄執行日期以及狀態****(照服員填寫)** | **備註** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訓練狀態使用符號代替：5可獨力完成、4口頭指引、3監督下完成、2輕度協助、1完全協助 |

|  |
| --- |
| **姓名： 個人化服務評量紀錄表(交接單)** |
| **專業人員:** | **日照單位：** | **實施日期： 112 年 月 日至 年 月 日**  |
| **長期目標** | **短期目標** | **訓練項目** | **起點狀態****(治療師寫)** | **紀錄執行日期以及狀態****(照服員填寫)** | **備註** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 訓練狀態使用符號代替：5可獨力完成、4口頭指引、3監督下完成、2輕度協助、1完全協助 |