**评估与人口统计信息**

姓名：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 性别：\_\_\_\_\_\_\_

出生日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 年龄：\_\_\_\_ 主编号：\_\_\_\_\_\_\_

电话：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

地址/门牌号：

**面谈日期：**

**档案审查日期：**

**面对面观察日期：**

**提交日期：**

监护人姓名/编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**视力：**正常 \_\_\_\_ 轻度至中度障碍 (M-M)\_\_\_\_\_ 严重障碍 \_\_\_\_\_ 无法看见 \_\_\_\_\_

**听力：**正常 \_\_\_\_ 轻度至中度障碍 (M-M)\_\_\_\_\_ 严重障碍 \_\_\_\_\_ 无法听见 \_\_\_\_\_

元素编号：\_\_\_\_\_\_\_\_ 儿童个案经理 (Case Manager, CM) 编号：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

服务协调员 (Services Coordinator, SC)/个人代理 (Personal Agent, PA)：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

县：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**个人参与度：**

出席和/或参与者：

（姓名/电话号码/电子邮件、关系、参与、是否同住）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**沟通**

**1(a)** 该个人如何与他人沟通？口头英语 \ 口头西班牙语 \ 其他口头语言 \ 手语 \ 书写/盲文 \ 手势 \ 面部表情 \ 沟通板 \ 电子设备 \ 短信/电子邮件/社交媒体 \ 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1(b)** 其他人如何与该个人沟通？口头英语 \ 口头西班牙语 \ 其他口头语言 \ 手语 \ 书写/盲文 \ 手势 \ 面部表情 \ 沟通板 \ 电子设备 \ 短信/电子邮件/社交媒体 \ 其他\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(a)** 言语清晰度（单词，而非信息）：

总是清晰 \ 偶尔不清晰 \ 经常不清晰 \ 从不清晰 \ 没有说话 \ 无法评估

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(b)** （以口头和非口头方式）向熟悉的人表达观点：

毫无困难地表达复杂信息 \ 表现出一些困难（例如，一些词或整理思绪）\ 经常表现出困难 \ 很少/从不表达自己 \ 无法评估

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(c)** （以口头和非口头方式）向不熟悉的人表达观点：

毫无困难地表达复杂信息 \ 表现出一些困难（例如，一些词或整理思绪）\ 经常难以表达 \ 很少/从不表达自己 \ 无法评估

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(d)** 要求/获取饮料或表示口渴——足以避免脱水：是/否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2(e)** 理解口头内容：

清晰理解 \ 通常理解（大部分信息）\ 有时理解（基本对话、简单直接的短语）\ 很少/从不理解 \ 无法评估

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**日常生活活动 (ACTIVITIES OF DAILY LIVING, ADL)**

**代码：独立 \ 准备或清理帮助 \ 监督或触摸帮助 \ 部分/中度帮助 \ 实质性/大量帮助 \ 依赖 \ 拒绝 \ 不适用 \ 未尝试**

**3.穿衣——4 岁以下跳过**：

**(a)** 上半身： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 下半身： \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 鞋子：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** 偏好：

* 每天多次换衣服
* 选择自己的衣服  女性支持人员
* 每天穿同样的衣服  男性支持人员
* 魔术贴封口 穿宽松的衣服
* 其他

**(e)** 指导：

* 能够指导支持人员
* 行为健康挑战
* 能扣衣服纽扣 能抬起手臂
* 医疗/身体症状，支持提供者 (Person Providing Support, PPS) 帮助穿下半身衣物
* 支持人员 (Patient Positioning System, PPS) 帮助穿上半身衣物
* 在暗示下穿衣
* PPS 帮助选择合适、干净和/或相配的衣物
* PPS 按颜色、风格等标记/整理衣物
* 能够管理他/她自己的需求
* PPS 帮助穿/脱鞋
* PPS 帮助穿/脱袜子/防血栓 (Thrombo-Embolic Deterrent, TED) 弹力袜
* 需要两人协助 能系鞋带 能拉拉链
* 会尝试穿脏衣服
* 其他

|  |
| --- |
| #3 备注： |

**4.转移/姿势——3 岁以下跳过**： 独立

**(A)** 坐姿 站姿（仅限于此）：

**(b)** 椅子/床椅子等，站起和坐下：

**(c)** 左右翻滚：

**(d)** 偏好：

* PPS 使用步态带 需要他人协助
* 使用机械/天花板升降机
* 使用转移板/杆 承重转移
* 其他

**(e)** 指导：

* 请求帮助  行为健康挑战
* PPS 帮助进行所有轮椅转移
* 行为健康挑战
* 能使用升降机自行转移
* PPS 暗示使用适应性设备
* 医疗/身体症状干扰
* 上半身力量良好
* PPS 保持身体接触直到稳定
* 个人能够管理他/她自己的需求
* 需要定期重新调整姿势
* PPS 应在每次转移过程中与个体进行沟通
* 快速转移 慢慢转移
* 在一些支持下进行转移
* 两人转移 转移过程中帮助保持稳定
* **使用机械升降机进行所有转移**
* 其他

|  |
| --- |
| #4 备注： |

**5.移动**

**(a)** 是否独立地行走、快走、爬、摇摇摆摆地走等**——3 岁以下跳过**： 是  否 是否有行走目标：  
  是  否

**(b)** 行走、快走、爬等**——3 岁以下跳过**：

**(c)** 上下路缘/一级台阶**——3 岁以下跳过**：

**(d)** 上下台阶**——3 岁以下跳过**：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** 轮椅/电动代步车**——3 岁以下跳过**： 是  否，未满足需求  否，不使用

类型：手动/电动/两者兼有

**(f)** 助行器**——3 岁以下跳过**：

**(g)** 过去一年内跌倒 2 次以上： 是  否  不知道

**(h)** 跌倒造成严重伤害，并持续影响功能能力： 是  否  不知道

伤害类型：骨折 \ 头部受伤 \ 其他（描述）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(i)** 偏好：

* 能行走，但偏好使用轮椅
* 手杖  拐杖
* 行走时需要接触保护
* 电动轮椅
* 步态带 助行器
* 手动轮椅 由他人推着的轮椅
* 带折叠座椅的助行器
* 带固定座椅的助行器
* 其他：

**(j)** 指导：

* 需要备用设备或当天维修
* 个人害怕跌倒
* PPS 应协助个人跨越门槛
* 能自行推动轮椅
* 行为健康挑战
* 医疗/身体症状干扰任务执行
* 撤离计划：致电邻居或朋友
* 撤离计划：支援人员协助
* 撤离计划：使用个人应急响应系统 (Personal Emergency Response System, PERS)
* 步态稳定
* PPS 保持通道畅通
* 个人向一侧倾斜
* PPS 将辅助性设备放在触手可及的地方
* 个人能够管理他/她自己的需求
* 良好的行动能力
* PPS 在行走时提供接触保护
* PPS 在上下楼梯时提供肢体支持
* PPS 提醒个人使用辅助性设备
* 支持人员每日给电池充电
* 视力良好，能够独立行动
* 双人协助
* 能在紧急情况下撤离
* 能够行走/承重
* PPS 握住步态带以帮助个人保持稳定
* 其他：

|  |
| --- |
| #5 备注： |

**6.进食/管饲：**

**(a) 营养方法：**肠外/静脉 (Intravenous, IV) \ 饲管 \ 器械调整 \ 无

**(b)** 进食**——4 岁以下跳过**：

**(c)** 管饲：

**(f)** 该个人是否有任何可能的吞咽障碍的迹象或症状？

吞咽时疼痛 进食时咳嗽/呛咳 将食物含在嘴里/脸颊里 液体/固体食物从嘴里掉出 禁食 (Nil Per Os, NPO) 其他 无

**(g)** 该个人是否因偏好或感官问题（如质地或味道）而拒绝食物，导致营养不良/脱水： 是 否

如是，请描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(h)** 该个人是否流口水过多： 是  否

**(i)** 该个人是否抱怨胸痛、烧心或小量频繁的呕吐或异常打嗝： 是 否

**(j)** 在过去一年中，该个人是否因脱水需要静脉 (I/V) 输液： 是  否

**(d)** 偏好：

* 清淡饮食  使用自己的食谱
* 冷食  热食
* 独自进食/管饲
* 在他人陪同下进食/管饲
* 手指食物  小吃
* 大份量  小份量
* 支持人员缓慢注入配方产品
* 管饲需分开进行
* 环境偏好——喜欢温暖、看电视等
* 其他

**(e)** 指导：

* 行为健康挑战
* 能切食物
* PPS 将食物切成小块
* 医疗/身体症状
* 胃口不错
* 独立使用设备/适应工具
* 食物过敏
* PPS 监测液体摄入
* 口腔疼痛
* PPS 提供进食暗示
* 使用管饲泵
* 使用重力法
* 使用注射器法
* 管饲的策略性时间安排
* 必须频繁停止和开始管饲过程——管子容易堵塞，个人经常起身等
* 双人协助
* 其他：

|  |
| --- |
| #6 备注： |

**7.排泄：**

**(a)** 排泄卫生**——4 岁以下跳过**：

**(b)** 如厕转移**——4 岁以下跳过**：

**(e)** *去年是否有便秘*问题： 是  否

**(f*)*** *去年是否每月服用 2 次或以上治疗便秘的常规或按需 (Pro Re Nata, PRN)* 药物（不包括纤维素）：  
 是  否

**(g)** 该个人是否经*诊断*存在慢性便秘或*持续便秘*问题： 是  否

**(h)** 去年是否需要使用栓剂或灌肠剂：

是  否

**(i)** 是否每周至少 5 天需要手法排便：

是  否

**(j)** 去年是否有超过 1 次痛苦的排便：  
 是  否

**(k)** 去年是否有超过 1 次硬便：

是  否

**(l)** 是否服用会导致便秘的药物并且无法识别/沟通便秘情况：  是  否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 偏好：

* 成人防护/吸收产品
* 尿布
* 仅使用便盆
* 床旁便器
* 女性支持人员 (Support Person, SP)  男性 SP
* 外出时使用护垫/短内裤
* 特定产品
* 尿壶
* 其他

**(d)** 指导：

* 能够使用失禁产品
* 协助支持人员进行转移
* 意识到需要上厕所
* 行为健康挑战
* PPS 提供寻找洗手间的帮助
* 能够更换失禁护垫
* 能够完成自己的会阴护理
* 能够清空造口袋/导尿袋
* 夜间不需要帮助
* 经历尿急
* 尿痛  将使用护垫/短内裤
* 需要两人协助  PPS 帮助使用避孕套导尿管
* 由支持人员根据需要更换护垫
* 医疗/身体症状干扰
* 其他

|  |
| --- |
| #7 备注： |

**8.淋浴和洗澡——5 岁以下跳过：**

**(a)** 自行淋浴/洗澡（包括转移）：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 洗澡 淋浴
* 床上洗澡  海绵擦洗
* 女性 SP  男性 SP
* 特定产品
* 其他

**(c)** 指导：

* 能够指导 PPS  能够管理自己的需求
* 害怕洗澡
* PPS 协助擦干和穿衣
* 需要暗示才能洗澡  行为健康挑战
* 可以无人看顾
* 能判断水温
* 能调节水温
* 医疗/身体症状  喜欢洗澡
* 床上洗澡/海绵擦洗  个人能承重
* 皮肤检查由支持人员完成
* PPS 给该个人泡脚
* 洗澡时有人站在一旁看护  需要两人协助
* 能够进出浴缸/淋浴
* 能够洗头 能够独立站立
* PPS 帮忙洗背部、腿和脚
* 其他

|  |
| --- |
| #8 备注： |

**9.口腔卫生——5 岁以下跳过：**

**(a)** 口腔卫生

**(b)** 偏好：

* 饭后需要帮助
* 在早晨常规活动期间需要帮助
* 睡前需要帮助
* 女性 SP  男性 SP
* 电动牙刷
* 其他

**(c)** 指导：

* 能够管理他/她自己的需求
* PPS 暗示刷牙
* PPS 帮助清洁牙齿/假牙
* 医疗/身体症状
* 意识到卫生需求
* 行为健康挑战
* 其他

|  |
| --- |
| #9 备注： |

**10.一般卫生——5 岁以下跳过：**

**(a)** 一般卫生：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 进食后提供帮助  电动剃须刀
* 在早晨常规活动期间需要帮助
* 睡前需要帮助
* 女性 SP  男性 SP
* 其他

**(c)** 指导：

* 能够管理他/她自己的需求
* PPS 帮助为个人涂抹除臭剂
* PPS 根据需要梳理个人的头发
* 能够梳头发
*  能够洗脸/洗手
* 医疗/身体症状干扰任务执行
* 需要提醒以使用/更换女性卫生用品
* 个人知道如何使用女性卫生用品
* PPS 每天或根据需要为个人剃须
* PPS 根据需要为个人修剪指甲
* 意识到卫生需求
* 行为健康挑战
* 其他

|  |
| --- |
| #10 备注： |

**11.ADL 设备：**

量表：不需要，需要但没有，有但不使用，使用，但不是每天都使用，每天使用。

机械升降机

支持人员协助： 是  否

俯卧站立器

支持人员协助： 是  否

侧卧器

支持人员协助： 是  否

身体夹克支架

支持人员协助： 是  否

|  |
| --- |
| #11 备注： |

**工具性日常生活活动 (INSTRUMENTAL ACTIVITIES OF DAILY LIVING, IADL)**

**12.家务——12 岁以下跳过：**

**(a)** **家务：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 喜欢整洁的房子
* 希望物品保持原位
* 喜欢由其他人完成
* 其他：

**(c)** 指导：

* 能够扫地
* 对灰尘、花粉等过敏。
* 行为健康挑战
* 个人能洗碗
* 个人能指导支持人员
* 个人能倒垃圾
* 个人能擦窗户
* 个人能整理或更换床上用品
* 个人能看出表面是否需要清洁
* PPS 每周更换/清洗床单
* PPS 暗示个人执行任务
* 医疗/身体症状
* PPS 根据需要除尘/吸尘
* 个人对化学品敏感
* PPS 修剪草坪 PPS 铲雪
* PPS 扫地/拖地 PPS 倒垃圾
* 其他：

|  |
| --- |
| #12 备注： |

**13.准备餐食——12 岁以下跳过：**

**(a)** **制作个人食用的餐食：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 清淡饮食  无酪蛋白饮食
* 来自本人文化的食物
* 新鲜水果和蔬菜
* 无麸质饮食 清真饮食
* 家中烹饪的餐食 送餐上门
* 犹太洁食
* 少食多餐，每天超过三次
* 大份量 小份量
* 其他宗教/民族食品
* 无盐食品  无糖食品
* 素食饮食 纯素饮食
* 其他治疗性饮食：
* 其他：

**(c)** 指导：

* 个人协助准备餐食
* 行为健康挑战
* 个人能在暗示下准备食物
* 个人能使用微波炉
* 个人能切割/削皮/切碎食物
* 个人能规划餐食
* 个人指示 PPS 准备餐食
* 个人在使用厨房时需要帮助
* 医疗/身体症状
* 个人知道如何烹饪
* 个人有食物过敏
* 个人有无障碍厨房
* 个人保留变质食物
* PPS 标记/整理食品
* 个人会忘记关炉灶
* 个人做出适当的饮食选择
* PPS 使个人能够获得食物
* PPS 准备所有餐食
* PPS 为个人准备可加热的餐食
* 个人有特殊饮食
* 与个人一起制定菜单
* 其他：

|  |
| --- |
| #13 备注： |

**14.洗衣——12 岁以下跳过：**

**(a)** **洗衣：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 喜欢折叠某些物品，请描述：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* 喜欢由其他人完成
* 希望物品保持原位
* 其他：

**(c)** 指导：

* 特定的洗涤剂或肥皂
* 行为健康挑战
* 个人能叠衣服
* 个人能指导支持人员
* 个人能操作洗衣机/烘干机
* PPS 暗示个人执行任务
* 医疗/身体症状干扰

|  |
| --- |
| #14 备注： |

**15.交通：**

**(a)** **使用车辆交通，包括转移——12 岁以下跳过：** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** **仅限汽车转移**——**3 岁以下跳过**：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 偏好：

* 无障碍公交车 自行车 出租车
* 拼车服务（例如，优步）
* 使用自己的车，该个人驾驶
* 使用自己的车，他人驾驶
* 其他：

**(d)** 指导：

* PPS 陪同乘坐公共汽车/面包车
* PPS 安排医疗交通服务
* 行为健康挑战
* 个人能够与司机沟通
* PPS 使用自己的车 PPS 开车前往约诊
* 拥有残疾人停车证/许可
* 知道公交路线
* PPS 安排无障碍公交车
* PPS 带上便携式氧气瓶
* PPS 带上轮椅/助行器
* PPS 协助在无障碍车辆中固定轮椅
* 医疗/身体症状
* 个人需要针对新路线的定向和移动培训
* 个人能够安排自己的交通
* PPS 使用支持性座椅
* 支持人员协助个人使用背心/安全带
* 其他：\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| #15 备注： |

**16.金钱管理——12 岁以下跳过：**

**(a)** **金钱管理：**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 指导：

* 制定预算  PPS 安排信用咨询
* 支持人员帮助平衡个人的支票簿
* 行为健康挑战
* 能使用电子福利转账 (Electronic Benefits Transfer, EBT) 卡 能使用借记卡
* 能开支票和支付账单
* 能查看/阅读账单和账户信息
* PPS 联系委托人 (Power of Attorney, POA)   
   PPS 联系代表收款人
* 个人签署自己的支票  医疗/身体症状
* 有代表收款人 有直接存款
* 有监护人/POA 需要 POA
* 支持人员为个人支付账单
* 需要设置自动付款计划
* 需要辅助/适应性设备来查看文件
* 需要设置预算  需要设置公用事业支付
* 容易受到财务剥削
* 依赖他人理解金钱的价值
* 其他：

|  |
| --- |
| #16 备注： |

**17.购物——12 岁以下跳过：**

**(a)** **购买所有杂货和个人物品：**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 偏好：

* 在特定商店购物
* 每周购物
* 特殊商品
* 使用优惠券
* 其他：

**(c)** 指导：

* 能够与店员沟通
* PPS 安排送货上门
* 行为健康挑战
* 能拿小物品
* 能在店内导航
* 能看到/识别所需物品
* 能拿重物
* 能拿取商品
* 能阅读标签
* 能在线购物
* 医疗/身体症状干扰任务执行
* PPS 协助比价购物
* PPS 为个人代购所有商品
* 支持人员在商内引导个人，寻找/描述物品
* PPS 帮助个人制作购物清单
* PPS 向个人朗读标签
* PPS 帮助收好商品
* PPS 带个人前往商店
* 其他：

|  |
| --- |
| #17 备注： |

|  |
| --- |
| 行为记录： |

**行为**

**量表：** 无历史，有历史，但无担忧，有历史，并且存在担忧，无历史，但存在担忧， 是——存在（此项需主动应对）

**描述当前表现出的行为**

**18.**自我伤害行为：化学物质滥用 / 割伤自己 / 撞头 / 企图自杀 / 迷恋火 / 拔头发 / 咬自己 / 烧伤自己 / 打自己 / 刺伤-挑伤自己 / 自己限制进食 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**19.**攻击性或好斗行为：咬 / 打-用拳猛击 / 踢 / 拉别人的头发 / 推 / 抓 / 向他人投掷物品 / 不受欢迎的触碰 / 绊倒 / 使用物品伤害他人 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**20.**伤害动物的行为：粗暴拉扯肢体 / 企图致残或杀害 / 对动物进行性虐待 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**21.**对他人的言语攻击：没有身体接触的攻击性手势 / 挑衅 / 恐吓-凝视 / 操纵 / 抗拒护理 / 对他人说脏话 / 嘲讽/挑逗 / 言语威胁 / 写威胁性字条 / 大喊大叫 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**22.**社交上不可接受的行为：干扰他人活动 / 没有个人界限 / 吐口水 / 扔食物 / 在不适当的地方排泄 / 大声喊叫——非攻击性 / 暴露私密身体部位 / 不恰当地触碰他人 / 在公共场合自慰 / 不受欢迎地触碰他人 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**23.**性攻击/性侵犯（导致法律问题）：猥亵他人 / 不受欢迎地触碰他人 / 强暴企图 / 恋童癖 / 针对弱势群体 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**24.**破坏财产的行为：破坏物品 / 在墙上打洞 / 纵火 / 使用物体进行破坏 / 针对他人财产 / 破坏小物件 / 剪断电线 / 撕毁衣物 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**25.**离开监督区域：四处游荡 / 未告知他人便自行离开 / 逃跑 / 跳出车辆 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**26.**异食癖/冒着风险将不可食用的物体放入口中：泥土 / 玻璃 / 石头 / 纸 / 头发 / 尿液 / 粪便 / 木头 / 有毒物质（清洁剂） / 香烟 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**27.**情绪调节困难：哭泣 / 好争论 / 冲动 / 过度兴奋 / 尖叫 / 愤怒地喊叫 / 过度热情的社交交流 / 拒绝移动 / 自残 / 倒在地上 / 用不当语气进行对话 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**28.**拒绝 ADL/IADL 和医疗护理：肢体对抗 / 言语对抗 / 抗拒 ADL/IADL / 抗拒医疗护理 / 抗拒服药 / 医疗约诊时需要完全镇静 / 牙科约诊时需要完全镇静 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**29.**冒着健康和安全风险快速摄入食物/液体：液体 / 食物 / 特定食物-液体的行为 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**30.**退缩：逃避 / 孤立 / 对生活事件缺乏兴趣 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**31.**侵扰行为：不适当的界限 / 肢体侵扰 / 言语侵扰 / 长时间的眼神接触 / 没有意识到人际空间 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**32.**增加受害风险的行为：搭便车 / 邀请陌生人回家 / 行乞 / 滥交 / 使自己处于危险之中 / 共享个人身份信息 / 其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**33.**法律介入/犯罪行为：攻击 / 入室盗窃 / 纵火 / 与无家可归相关的问题 / 毒品犯罪 / 金融犯罪 / 卖淫 / 公共滋扰 / 性犯罪 / 入店行窃 / 恐怖威胁 / 盗窃 / 非法侵入 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**34.**其他行为：涂抹粪便 / 囤积 / 虚假报告 / 不当拨打 911 / 赌博 / 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**36.干预频率：**

量表：无 <1 次/月 1 次/月 >1 次/月 1-3 次/周 4 次以上/周，但少于每天 1 次 <5 次/日 >5 次/日

**(a)** 暗示（肢体和口头；主动和被动）：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 主动策略/肢体提示（针对个人的具体情况）：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 保护性干预措施（又称 (Also Known As, AKA) 保护性肢体干预措施 Protective Physical Intervention：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**37.其他行为项目：**

**(a)** 目前是否有法院针对该个人强制执行的限制（包括不限于限制令）： 是  否

类型/原因/命令日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 该个人目前是否有法院针对某人强制执行的限制： 是  否

类型/原因/命令日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**38.**物质滥用问题：

**(a)** 是否存在对物质滥用的担忧，包括酒精、大麻、处方药或非法药物： 是 否 类型：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**39.积极行为支持计划：**

**(a)** 是否为该个人制定了积极行为支持计划 (Positive Behavior Support Plan, PBSP)： 是  否

**(b)** PPS 目前是否实施了 PBSP： 是  否

**(c)** PBSP 是否要求记录行为事件： 是  否

**(d)** PBSP 是否包括自我伤害 (Self Injury, SI)/PPI：  
 是  否

**(e)** PBSP 是否包括需要支持人员每月一次或多次调整的复杂行为支持工具： 是  否

**(f)** 该个人在过去 12 个月内是否因危险行为需要紧急、危机干预、保护或约束（不在 PBSP 中）服务 2 次或更多次： 是  否

**安全**

**40.**安全意识和支持**——5 岁以下跳过**：

**(a)** 该个人是否具备在变化的环境或潜在有害的情况下应对、做出适当决策和采取行动的判断力和/或身体能力（一般个人安全意识和保护）： 是  否

判断力/决策能力：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

身体能力：

行为问题：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 该个人是否需要支持以确保在交通环境中的安全： 是 否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 当火警或烟雾警报响起时，该个人是否需要支持来撤离： 是  否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**41.环境安全：**

**(a)** 如果家用化学品未得到妥善保管，该个人是否有遭受严重伤害的风险： 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 目前住所条件是否可能导致伤害或疾病：  
 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(C)** 该个人是否因住所条件/其他原因而面临被驱逐/失去住房的风险： 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**42.**评估员对虐待、忽视和剥削潜在风险的判断：

**(a)** 过去或当前虐待、忽视或剥削的证据：  
 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 过去或当前自我忽视的证据——**18 岁以下跳过**： 是  否

请勾选所有适用项：\* 酒精/毒品 \* 伤害自己/他人的行为 \* 脱水/营养不良 \* 卫生状况差 \* 定向/判断/推理能力障碍 \* 无法管理资金 \* 无法管理药物/药物治疗 \* 生活条件不安全 \* 其他

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(c)** 儿童福利部门是否曾代表该个人介入 ——**17 岁以上跳过**： 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 安全备注： |

**医疗**

**43.一般医疗支持：**

**(a)** 在过去的 6 个月中，有多少次其他人建议该个人就其本人未意识到或不愿就医的问题寻求医疗帮助——**18 岁以下跳过：\*** 无，\* 一次，\* 两次或三次，\* 三次以上

原因：\* 个人未意识到问题，\* 个人不愿意就该问题就医，\* 其他：

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(b)** 该个人目前是否因交通、地理、财务、文化或其他非行为原因而无法获得医疗服务： 是  否

\* 交通，\* 地理，\* 财务，\* 文化，

其他：

**(C)** 该个人是否需要根据医生的明确医嘱，每日记录以下所有 4 项指标——体温、呼吸、心率和/或血压： 是  否

**(d)** 该个人是否能够报告或描述疼痛和/或疾病的症状及其位置： 是  否 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** 该个人是否需要帮助来安排和/或前往医疗约诊**——18 岁以下跳过**： 是  否

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**44.状况和诊断：**

健康状况/具体诊断：

（HC——有此状况，AF——影响功能，RT——在接受治疗，F/U——需要跟进 (Follow-up, F/U)）

HC AF RT F/U

**(a)** 慢性胸闷：

**(b)** 吞咽困难：

**(c)** 胃食管反流病   
(Gastroesophageal   
Reflux Disease, GEFD)

**(d)** 持续咳嗽

**(e)** 肺炎：

**(f)** 呼吸时有响声：

其他反馈：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**45.**癫痫与糖尿病

**(a)** 该个人是否经诊断患有癫痫或癫痫症，或者该个人在过去五 (5) 年内是否有过癫痫发作： 是  否

**(b)** 请勾选所有适用于该个人的项目：

目前服用药物来控制癫痫：

是  否

在过去一年中，每月需要**两次或更多次**在癫痫发作时服用 PRN 药物（如 Ativan 或 Diastat）**来停止**发作： 是  否

在过去一年中，是否服用药物来控制癫痫：  
 是  否

在过去一年中，是否有过癫痫发作： 是  否

在过去三年中，是否有过需要紧急医疗救助的癫痫发作： 是  否

是否每月使用两次或更多次迷走神经刺激器 (**Vagus Nerve Stimulator, VNS**)： 是  否

**(c)** 该个人是否需要支持以在癫痫发作期间或之前防止受伤： 是  否

请描述所需支持：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** 该个人是否经诊断患有糖尿病或前驱糖尿病： 是  否

**(e)** 该个人是否使用糖尿病胰岛素泵：  是  否

**(f)** 该个人的糖尿病管理是否包括实施滑动比例胰岛素方案： 是  否

\_\_\_ 由该个人自行施用，无需现场协助

\_\_\_ 由该个人自行施用，需要现场协助

\_\_\_ 由支持人员施用

**(g)** 管理糖尿病的机制：

目前 需要帮助 拒绝

治疗饮食： \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

锻炼： \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

毛细血管全血  
糖监测 (Capillary   
Blood Glucose,   
CBG)： \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

胰岛素施用： \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

其他 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**46.治疗和疗法：**

**(a)** 该个人目前是否正在接受或需要任何特殊治疗，例如心脏起搏器、肠道程序、造口护理、氧气治疗、喂食管或透析： 是  否

**(b) 治疗和监测：**

**请指明当前需求：**

从未需要

目前不需要，但过去需要

需要，但未接受

每周接受少于一次

每周接受，但少于 5 天

每周接受，一周 5 天或更多天

每天接受

每天接受，一天 5 次或更多次

**(SP) 请注明支持人员是否开展治疗**

**护理监督 (Nursing Oversight, NO) 请注明支持人员是否需要医疗专业人士的培训和监督**（例如护理委派任务）

**治疗/监测/治疗类型**

**需要 SP NO**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   呼吸治疗

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   胸部叩击（包括叩击背心）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   体位引流

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   雾化器

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   气管气溶胶治疗

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   口腔吸引，不超出口腔范围

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   气道吸引

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   气管吸引

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   鼻咽吸引

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   其他吸引

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   气管切开护理

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   中心静脉导管护理

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   静脉 (IV) 注射/输液

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   皮下注射

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   空肠造口管

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   鼻胃管或腹部喂食管（如胃管、鼻胃管）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   留置或耻骨上导管监测

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   导管插入（间歇性导尿）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   持续气道正压通气 (Continuous   
 Positive Airway Pressure, CPAP)/  
 双水平气道正压通气   
 (Bi-level Positive Airway Pressure,   
 BiPAP)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   除 CPAP/BiPAP 外的机械通气

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   氧气治疗

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   结肠造口术、尿路造口术和/或其他造口术

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   腹膜透析

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   血液透析

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   活跃脑室分流监测

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   巴氯芬泵

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   伤口护理，不包括 III 或 IV 期溃疡

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Ⅲ 期或 Ⅳ 期溃疡的治疗（皮肤和组织完全丧失，可能延伸到肌肉或骨骼）

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   行为健康治疗，

包括心理健康

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   精神治疗/服务

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_   其他：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**47.药物管理：**

**(a)** 该个人目前是否服用处方药或医疗专业人士推荐的常规非处方药：：  是  否

(b) 该个人是否服用已知会导致脱水的药物： 是  否

**18 岁以下跳过药物部分**

**(c)** 口服药物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(d)** 吸入/雾化药物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(e)** 注射药物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(f)** 外用药物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(g)** 栓剂药物：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(h)** 管道给药：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| 医疗记录： |