**財團法人台灣癌症基金會
癌友基本資料**

申請日期: 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **基本資料** | 姓名 |  | 性別 | □男 □女 | 出生日期 |  年 月 日( 歲) |
| 身份證字號 |  | 連絡電話 |  | e-mail |  |
| 聯絡地址 |  |
| 聯絡人姓名 |  | 關係 |  | 連絡電話 |  |
| 福利身分 | □一般 □低/中低收入戶 □經濟弱勢 □老人 □身心障礙 □原住民 □新住民□單親 □特殊境遇 |
| 保險情況 | □無 □健保 □福保 □勞保 □公保 □漁保 □農保 □軍保 □商業保險 □其他 |
| 婚姻狀況 | □未婚 □已婚 □同居 □分居 □離異 □喪偶 □一方失聯 □子女： 名 |
| 教育程度 | □不識字 □小學 □國中 □高中/高職 □專科 □大學 □研究所(或以上) |
| 日常生活功能 | □正常 □需要他人幫忙 □需要輔助用具 □完全無法自行活動 |
| 居家狀況 | 1. □與家人同住(請註明家庭成員)

□獨居 □醫療機構 □安置機構 □無固定住所 □服刑中 □其他1. □自宅(□無貸款 □有貸款，房貸 元/月)

□租屋(租金 元/月) □借住 □其他 |
| 主要照顧者 | □父母 □配偶 □子女 □同居人 □朋友 □其他 |
| 經濟狀況 | 1. □自己有工作 □政府補助 □父母扶養 □子女提供 □親友提供 □其他
2. 月收入約 元
 |
| 慢性疾病史 | □無 □糖尿病 □高血壓 □心臟病 □中風 □COPD □CRF □其他  |
| 癌別 |  | 期別 |  | 轉移部位 |  |
| 初診斷時間 |  年 月 | 就診醫院 |  | 基因檢測 |  |
| 手術切除 | □有 □無 | 手術時間 |  年 月 |
| 癌症復發 | □有 □無 | 復發時間 |  年 月 |
| 治療方式 | □化學治療期間： 藥名： □標靶治療期間：　　　　　　　 　 藥名： □免疫治療期間： 藥名： □放射線治療： 次數： 部位： □抗賀爾蒙治療： 藥名： □中西醫整合療法 □定期門診追蹤 □安寧療護 □其他治療  |

**台灣癌症基金會 喘息服務申請表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **轉介單位** | 醫院名稱 |  | 填表社工/個管師 |  |
| 電話/手機 |  | 電子郵件 |  |
| **項目** | □居服員申請(○清寒、中低收、低收入戶 ○一般戶：家庭所得120萬以內) ※目前可提供服務之區域為：雙北、桃園、台中、台南、高雄□住院看護費用補助(○清寒、中低收、低收入戶 ) |
| **福利補助** | **請詳細描述項目與金額** |
| 公部門 |  | 民間單位 |  |
| **申請事由** | 本欄由合作醫院詳述、或轉介社工評估表 | 家系圖(請畫三代) |
| **家庭狀況** |  |
| 本人同意**財團法人台灣癌症基金會及我會轉介之合作單位**為評估及提供服務之需，可處理或運用本人資料，進行電話關懷、家庭訪視及後續服務之追蹤，並且瞭解本人資料將被保密，不做其他用途。  **申請人簽名或蓋章：**  |
| **轉介單位簽核** |
| 主管/督導 |  | 承辦人員 |  | 填表日期 |  |
| 台灣癌症基金會審核說明： |  |
| **財團法人台灣癌症基金會簽核** |
| 副執行長 |  | 督導 |  | 承辦人 |  |

**附繳文件：（請於申請時再次確認資料是否備齊）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □1.癌症家庭喘息服務專案申請表 | □2.申請人身份證(正反)影印本 | □3.醫院之正本診斷證明書正本(申請日期3個月內) |
| □4.政府核定之中低收入戶證明、區公所或村里長核發之清寒證明正本，(須為有效期限內) | □5.附件資料；如:身心障礙手冊影本或家庭所得證明 |