<서식 제13호> 노인맞춤돌봄서비스 대상자 특이사항 보고양식

노인맞춤돌봄서비스 대상자 특이사항 보고

수행기관 정보							
시·도명		시·군·구명		수행기관명			
대상자 인적사항							
성 명		생년월일		성 별			
주 소	*(※읍·면·동까지만 기입)*						
수급여부	*기초/차상위 /일반*	서비스 개시일		대상구분	*중점/일반 /퇴원*	특화지원 제공여부	
생활환경	*가족관계, 사회관계, 건강상태, 경제상태 등 대상자에 대한 일반적인 사항 간단히 기술*						
비상연락망	*연락 가능한 가족, 친인척 등*						
사고경위 및 조치사항							
사고유형	□ 위기 예방(대응) 사례 □ 자살/자살시도 □고독사 □ 실종 □ 재난 □ 기타 (※ 중복체크 가능)			발생장소	□ 댁내 □ 댁외 ( )		
발생일시		원 인					
발견일시		최초발견자					
상세내용	*※ 사고 및 발견 경위 : 시간대별 기술* *ex) 10:00 안부확인 전화를 하였으나 계속 받지 않음* *10:20 방문하여 문을 두드렸으나 인기척이 없었음* *10:25 자녀에게 연락하여 현관 비밀번호를 물어보고 문을 열고 들어가니 어르신이 쓰러져계심* *10:30 119에 연락, 병원으로 이송* *※ 정보제공자 : 담당 생활지원사 000(연락처:000-0000-0000)*						
조치현황							
비고 (향후계획 등)							