

### 附件三

## 促進轉型正義委員會

### 威權統治時期政治案件受難家庭照顧服務補（捐）助

表 1、評估表

| 1.被服務者基本資料   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 案號           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  | 評估日期 | 年 月 日                                                                                                                           |
| 被服務者姓名       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性別   |  | 生日   | 年 月 日                                                                                                                           |
| 電話           | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 手機   |  | 慣用語言 | <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語<br><input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.其他_____ |
| 實際居住縣市       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 設籍縣市 |  | 電子信箱 |                                                                                                                                 |
| 聯絡地址         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 教育程度         | <input type="checkbox"/> 1.不識字 <input type="checkbox"/> 2.識字，但未曾就學 <input type="checkbox"/> 3.國小 <input type="checkbox"/> 4.國(初)中 <input type="checkbox"/> 5.高中(職)<br><input type="checkbox"/> 6.專科 <input type="checkbox"/> 7.大學 <input type="checkbox"/> 8.研究所以上 <input type="checkbox"/> 9.其他_____ |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 婚姻           | <input type="checkbox"/> 1.未婚 <input type="checkbox"/> 2.已婚 <input type="checkbox"/> 3.離婚 <input type="checkbox"/> 4.分居 <input type="checkbox"/> 5.喪偶 <input type="checkbox"/> 6.其他_____                                                                                                              |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 宗教           | <input type="checkbox"/> 1.佛教 <input type="checkbox"/> 2.道教 <input type="checkbox"/> 3.基督教 <input type="checkbox"/> 4.天主教 <input type="checkbox"/> 5.民間信仰 <input type="checkbox"/> 6.其他                                                                                                               |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 2.政治受難經歷     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 受難者姓名        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 案件年代 |  | 參加團體 |                                                                                                                                 |
| 被服務者與受難者關係   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 受難經歷摘述       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 3.主要聯絡人      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 主要聯絡人姓名      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 性別   |  | 生日   | 年 月 日                                                                                                                           |
| 主要聯絡人與被服務者關係 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  |      |                                                                                                                                 |
| 電話           | ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 手機   |  | 慣用語言 | <input type="checkbox"/> 1.國語 <input type="checkbox"/> 2.台語<br><input type="checkbox"/> 3.客語 <input type="checkbox"/> 4.其他_____ |
| 聯絡地址         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |  | 電子信箱 |                                                                                                                                 |
| 居住狀態         | <input type="checkbox"/> 1.與個案同住 <input type="checkbox"/> 2.居住同一鄉鎮市 <input type="checkbox"/> 3.居住同一縣市 <input type="checkbox"/> 4.居住不同縣市<br><input type="checkbox"/> 5.輪住，頻率_____                                                                                                                      |      |  |      |                                                                                                                                 |

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就業型態           | <input type="checkbox"/> 1.全職 <input type="checkbox"/> 2.兼職                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 4.被服務者現況評估     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 福利身份別          | 福利身份 <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.低收入戶 <input type="checkbox"/> 2.中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3.榮民、榮譽身份<br>重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有(重大傷病項目：_____)<br>身心障礙手冊/證明<br><input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.有，類別_____程度(輕度，中度，重度，極重度)                                                         |
| 心理狀況<br>(情緒狀況) | <input type="checkbox"/> 1.心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2.體弱或壓力大時會影響情緒<br><input type="checkbox"/> 3.有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4.不穩，經診斷有精神疾患                                                                                                                                                                                                                         |
| 住宅情形           | <input type="checkbox"/> 1 自有住宅 <input type="checkbox"/> 2 租賃一般住宅 <input type="checkbox"/> 3 租賃國宅 <input type="checkbox"/> 4 借住 <input type="checkbox"/> 5 公有宿舍<br><input type="checkbox"/> 6 違建 <input type="checkbox"/> 7 其他：_____                                                                                                                                             |
| 居住狀態           | <input type="checkbox"/> 1.獨居 ( <input type="checkbox"/> a.老人 <input type="checkbox"/> b.身障 <input type="checkbox"/> c.兩老獨居)<br><input type="checkbox"/> 2.與家人同住 <input type="checkbox"/> 3.與朋友同住 <input type="checkbox"/> 4.其他(請說明)                                                                                                                                             |
| 家人陪伴狀態         | <input type="checkbox"/> 1.皆有家人陪伴 <input type="checkbox"/> 2.白天僅案主一人住 <input type="checkbox"/> 3.子女經常探視<br><input type="checkbox"/> 4.無子女或子女少來                                                                                                                                                                                                                                   |
| 家庭支持情形         | <input type="checkbox"/> 1.親友可隨時協助 <input type="checkbox"/> 2.定期給予協助 <input type="checkbox"/> 3.必要時會予以協助<br><input type="checkbox"/> 4.無親友可協助                                                                                                                                                                                                                                    |
| 家系圖與<br>家庭生態圖  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 5.密集照顧評估摘要     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 需求項目           | 依表 2 評估狀況，本案是否有密集照顧之需求：<br><input type="checkbox"/> 是，需求項目如下：<br><input type="checkbox"/> 1.就醫服務及長期照顧 <input type="checkbox"/> 2.家庭照顧 <input type="checkbox"/> 3.心理支持<br><input type="checkbox"/> 4.經濟補助 <input type="checkbox"/> 5.社會參與 <input type="checkbox"/> 6.持續關係建立<br><input type="checkbox"/> 7.其他：_____<br>※詳細密集照顧計畫擬定，請接續填寫表 3。<br><br><input type="checkbox"/> 否，說明： |
| 評估摘要           | 1.就醫服務及長期照顧<br><br>2.家庭照顧<br><br>3.心理狀態及政治暴力創傷表徵                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

|              |                                              |            |  |
|--------------|----------------------------------------------|------------|--|
|              | 4.經濟<br><br>5.社會參與<br><br>6.服務關係<br><br>7.其他 |            |  |
| 6.申請單位       |                                              |            |  |
| 申請單位         |                                              |            |  |
| 評估人員<br>(簽章) |                                              | 主管<br>(簽章) |  |

表 2、需求項目

| 1.就醫服務及長期照顧      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CMS 等級<br>(失能等級) | <input type="checkbox"/> 0.無需求 <input type="checkbox"/> 1.尚未評估 <input type="checkbox"/> 2.第 1 級 <input type="checkbox"/> 3.第 2 級 <input type="checkbox"/> 4.第 3 級<br><input type="checkbox"/> 5.第 4 級 <input type="checkbox"/> 6.第 5 級 <input type="checkbox"/> 7.第 6 級 <input type="checkbox"/> 8.第 7 級 <input type="checkbox"/> 9.第 8 級                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 疾病情形             | <input type="checkbox"/> 0.無特殊疾病 <input type="checkbox"/> 1.有慢病定期就醫 <input type="checkbox"/> 2.有慢病未定期就醫<br><input type="checkbox"/> 3.有猝發性疾病<br>平日就診醫療機構：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 疾病史              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 生活日常<br>功能評估     | 1.吃飯時需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>2.從床上坐起或移位到椅子或輪椅需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>3.上廁所過程需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>4.洗臉洗手刷牙梳頭需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>5.洗澡需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>6.平地走動需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>7.上下樓梯需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>8.穿脫衣褲鞋襪需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>9.小便控制需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要<br>10.大便控制需要協助： <input type="checkbox"/> (01)需要 <input type="checkbox"/> (02)不需要 |
| 長照服務使用           | 是否有無用長照服務：<br><input type="checkbox"/> 0.無<br><input type="checkbox"/> 1.是，服務使用起迄：_____年    月    日～_____年    月    日<br><br>若有使用，請接續填寫使用項目：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



|                   |                                                                                                                                                                                                      |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------|----|------|------|------|-----|-----|----|
| 睡眠困難情形            | <input type="checkbox"/> 1.無睡眠困難 <input type="checkbox"/> 2.有睡眠困難                                                                                                                                    |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| 家庭照顧需求<br>摘述及補充說明 |                                                                                                                                                                                                      |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| <b>3.心理支持</b>     |                                                                                                                                                                                                      |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| 心理狀況<br>(情緒狀況)    | <input type="checkbox"/> 1.心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2.體弱或壓力大時會影響情緒<br><input type="checkbox"/> 3.有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4.不穩，經診斷有精神疾患                                             |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| 生活品質自評            | <input type="checkbox"/> 1.極不好 <input type="checkbox"/> 2.不好 <input type="checkbox"/> 3.中等程度好<br><input type="checkbox"/> 4.好 <input type="checkbox"/> 5.極好 <input type="checkbox"/> 6.不適用，原因：_____  |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| 健康程度自評            | <input type="checkbox"/> 1.不滿意 <input type="checkbox"/> 2.不滿意 <input type="checkbox"/> 3.中等程度滿意 <input type="checkbox"/> 4.滿意 <input type="checkbox"/> 5.極滿意<br><input type="checkbox"/> 6.不適用：_____ |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
| 簡式健康量表            | 每一個人都會有心情變化的時候。過去一個星期裡，被服務者主觀感受中，是否曾有以下情形或感覺？【題項 6 為評估者依據訪視情境判斷】                                                                                                                                     |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
|                   |                                                                                                                                                                                                      | 題目                           | 完全沒有 | 輕微 | 中等程度 | 厲害   | 非常厲害 | 不適用 |     |    |
|                   | 1                                                                                                                                                                                                    | 睡眠困難                         | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
|                   | 2                                                                                                                                                                                                    | 感覺緊張不安                       | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
|                   | 3                                                                                                                                                                                                    | 覺得容易苦惱或動怒                    | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
|                   | 4                                                                                                                                                                                                    | 感覺憂鬱心情低落                     | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
|                   | 5                                                                                                                                                                                                    | 覺得比不上別人                      | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
|                   | 6                                                                                                                                                                                                    | *有自殺的想法<br>(不直接詢問，由評估者做整體判斷) | 00   | 01 | 02   | 03   | 04   | 05  |     |    |
| 受難經驗的創傷狀態         | 以下是一些人們回應創傷或壓力生活事件後出現的問題，如評估人員初步判斷被服務者可能有創傷狀態，得視情形邀請被服務者自評或者代為填答以下問題(如係代為填答請註明於補充說明段)。                                                                                                               |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
|                   | 最近一個月以來...                                                                                                                                                                                           |                              |      |    |      | 完全沒有 | 少許   | 中度  | 相當多 | 極度 |
|                   | 1.出現不愉快的夢境，而夢境重現該經歷的部分或明顯與該經歷相關？                                                                                                                                                                     |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 2.有時強烈的影像或記憶進入你的心中，使你覺得該經歷在此時此地再次發生？                                                                                                                                                                 |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 3.迴避該經驗的內在提醒物？（容易使被服務者聯想起過去經驗的想法、感受或身體感覺）                                                                                                                                                            |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 4.迴避該經驗的外在提醒物？（容易使被服務者聯想起過去經驗的人、地點、對話、事物、活動或情境）                                                                                                                                                      |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 5.處於「超級戒備」、警惕、或警戒的狀態？                                                                                                                                                                                |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 6.感到提心吊膽或容易受驚？                                                                                                                                                                                       |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
|                   | 最近一個月中，以上症狀：                                                                                                                                                                                         |                              |      |    |      |      |      |     |     |    |
|                   | 7.影響你的人際關係或社交生活？                                                                                                                                                                                     |                              |      |    |      | 0    | 1    | 2   | 3   | 4  |
| 8.影響你的工作或工作能力？    |                                                                                                                                                                                                      |                              |      |    | 0    | 1    | 2    | 3   | 4   |    |

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                           | 9.影響你的生活任何其他重要部分                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
|                           | 其他政治暴力創傷表徵：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |   |   |   |   |
| 是否曾經使用過心理諮商、或參與支持團體等相關服務？ | <input type="checkbox"/> 1.無使用<br><input type="checkbox"/> 2.有使用過<br>當時是是如何開始使用服務？<br><input type="checkbox"/> (1)主動尋求協助，尋求單位：_____<br><input type="checkbox"/> (2)有相關單位協助轉介連結服務，轉介單位：_____；<br>連結服務提供單位：_____<br><input type="checkbox"/> (3)其他_____<br>使用服務項目：<br><input type="checkbox"/> (1)一對一心理諮商<br><input type="checkbox"/> (2)支持團體，辦理單位：_____<br><input type="checkbox"/> (3)固定團聚活動(紓壓)，辦理單位：_____<br><input type="checkbox"/> (4)其他：_____                                         |   |   |   |   |   |
| 心理支持需求摘述及補充說明             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 4.經濟補助                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 經濟上是否感到困難                 | <input type="checkbox"/> 1.相當充裕而有餘 <input type="checkbox"/> 2.大致夠用，不感覺欠缺 <input type="checkbox"/> 3.略有困難 <input type="checkbox"/> 4.相當困難                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |   |   |   |   |   |
| 經濟困難主要面向(複選)              | <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.因照顧而減少工作收入(兼職、無工作) <input type="checkbox"/> 2.醫療費用龐大<br><input type="checkbox"/> 3.消耗品費用高 <input type="checkbox"/> 4.須償還貸款 <input type="checkbox"/> 5.需負擔除本人與被照顧者之外的生活費用<br><input type="checkbox"/> 6.房租 <input type="checkbox"/> 7.聘僱看護 <input type="checkbox"/> 8.機構自付額 <input type="checkbox"/> 9.其他                                                                                                                            |   |   |   |   |   |
| 每月固定收入總額                  | 新台幣約_____元                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |   |   |   |   |   |
| 被服務者經濟來源(複選)              | <input type="checkbox"/> 1.自己的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 2.配偶的工作收入_____<br><input type="checkbox"/> 3.子女供給_____ <input type="checkbox"/> 4.其他親戚_____供給_____<br><input type="checkbox"/> 5.存款 <input type="checkbox"/> 6.自家或家族事業之收入_____<br><input type="checkbox"/> 7.租金或投資收入_____ <input type="checkbox"/> 8.農、林、漁、牧事業之收入_____<br><input type="checkbox"/> 9.退休金_____ <input type="checkbox"/> 10.保險金_____<br><input type="checkbox"/> 11.親友借貸 <input type="checkbox"/> 12.其他_____ |   |   |   |   |   |
| 經濟補助(複選)                  | <input type="checkbox"/> 0.無 <input type="checkbox"/> 1.身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 2.中低收入老人生活津貼_____<br><input type="checkbox"/> 3.農/漁津貼_____ <input type="checkbox"/> 4.健保補助_____ <input type="checkbox"/> 5.租金補貼_____<br><input type="checkbox"/> 6.榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 7.老人年金_____ <input type="checkbox"/> 8.中低收入老人特照津貼_____<br><input type="checkbox"/> 9.其他_____                                                                                         |   |   |   |   |   |
| 經濟需求摘述及補充說明               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |
| 5.社會參與                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |   |   |   |

|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 與鄰居互動狀況/社會參與(活動)狀況       | <input type="checkbox"/> 1.彼此互動良好/一定會參與 <input type="checkbox"/> 2.碰面時會點頭招呼/很少參與<br><input type="checkbox"/> 3.無互動/幾乎不參與活動                                                                                                                                                                                               |
| 住家附近是否有活動參與機會?           | <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.沒有 <input type="checkbox"/> 3.不知道                                                                                                                                                                                                                                |
| 被服務者是否有參加活動?             | <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.沒有;原因: _____ <input type="checkbox"/> 3.其他: _____                                                                                                                                                                                                                |
| (想)參與活動類型為何?             | <input type="checkbox"/> 1.宗教活動(如廟會等)<br><input type="checkbox"/> 2.社區定點活動(如樂活補給站、健康促進活動等)<br><input type="checkbox"/> 3.節慶活動(如端午節、中秋節等)<br><input type="checkbox"/> 4.社交聯誼活動(如慶生、旅遊等)<br><input type="checkbox"/> 5.政治受難者團體活動<br><input type="checkbox"/> 6.學習新知與技能: _____<br><input type="checkbox"/> 7.其他【請說明】: _____ |
| 生活上遇到困難或者有事情需要協助時,會找誰幫忙? | 請依重要性排序:最主要_____ 次要_____ 再次要_____<br>1.自己 2.配偶或同居人 3.父母(含配偶或同居人的父母) 4.子女(含媳婦、女婿) 5.兄弟姊妹及其配偶或同居人 6.其他親戚 7.鄰居 8.同事、朋友 9.村里長<br>10.專業人員(如社工、護理師等) 11.看護 12.宗教團體 13.其他社團 14.難友<br>15.其他【請說明】: _____                                                                                                                          |
| 社會參與需求<br>需求摘述及補充說明      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>6.服務關係</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 服務關係<br>建立情形摘述           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <b>7.其他需求</b>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 其他需求<br>摘述及補充說明          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |