

填表日期：_年_月_日
Fill date: / /

(本欄由工作人員填寫(filled by staff)
病友編號 No.:

威廉斯氏症病友建檔資料表

Data Sheet for Patient of Williams Syndrome

病友姓名 Patient Name :	性別 Gender :	生日 Birthday :	身分證字號 ID No. :
	<input type="checkbox"/> 男 M <input type="checkbox"/> 女 F	年 月 日	
戶籍地址 Residence address : □□□		電話 Tel : ()	
		傳真 Fax : ()	
通訊地址 Mailing address : □□□		手機 Mobile :	
		E-mail :	
		Line ID :	

病友已具備的福利服務項目 Welfare service items that patient has :

全民健保 National Health Insurance 重大傷病卡 Major Injury Card

身心障礙證明 Proof of physical and mental disability, 類別 category : _____ ; 等級 level: _____

身心障礙者生活津貼 Living allowance for the physically and mentally disabled: 每月 _____ 元 monthly

遲緩兒童療育補助 Subsidy for the treatment and education of delayed children
(每月訓練費 monthly training fee: _____ 元；交通費 transportation fee: _____ 元)

中低收入戶生活補助 Living allowance for low- and middle-income, 每月補助 _____ 元整 monthly

其他 Others (例如保險, 請說明 such as insurance, please specify : _____)

身分別 Identification : 一般 General (無以下身分 no identities below) 獨居 Living alone 單親家庭 Single-parent family 原住民 Aboriginal (_____ 族 tribe) 外籍人士 Foreigners (國籍 nationality _____)

病友的家庭成員 Family members of the patient (以居住在同一地方的親屬為主, 不足則請寫在背面 mainly relatives living in the same place, please write down on the back if insufficient)

稱謂 Title	姓 名 Last name	出生 (年月日) Birthday	學 歷 Education	職 業 Occupation	聯 絡 電 話 Contact No	健 康 狀 況 Health Status

<p>病友的兄弟姊妹情況 Situation of the patient's brothers and sisters :</p> <p>(不含自己 no including self) :</p> <p><input type="checkbox"/>沒有 No <input type="checkbox"/>有 Yes _____位 , 罹病 _____位 in sick</p>	<p>病友的婚姻情況 Marital status of patient :</p> <p><input type="checkbox"/>未婚 Unmarried <input type="checkbox"/>已婚 Married <input type="checkbox"/>離婚 Divorce <input type="checkbox"/>喪偶 Widowed</p>	<p>病友生育子女數 Number of children born to patient :</p> <p><input type="checkbox"/>沒有 No <input type="checkbox"/>有 Yes, _____位 , 罹病 _____位 in sick</p>
--	---	--

<p>病友的教育狀況 Patient's education status :</p> <p><input type="checkbox"/>已畢業 Graduated (學校／科系 school/department : _____)</p> <p><input type="checkbox"/>尚未就學 not yet at school (因為 because: <input type="checkbox"/>年齡未到 under age <input type="checkbox"/>無法就學 unable to go to school <input type="checkbox"/>其他 other: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>在學 studying (學校／科系 school/department : _____)</p> <p>病友會的樂器或專長 Musical instruments or expertise of the Patient:</p>
<p>病友的就業狀況 The employment status of the patient :</p> <p><input type="checkbox"/>就業中 Employing (職業 Occupation : _____)</p> <p><input type="checkbox"/>未就業 not employed (因為 because: <input type="checkbox"/>年齡不適合 not suitable for age <input type="checkbox"/>在學 studying <input type="checkbox"/>家庭 family <input type="checkbox"/>其他原因 other reasons: _____)</p> <p><input type="checkbox"/>需要就業協助 Need employment assistance (說明 description : _____)</p>
<p>病友家庭的主要經濟提供者 The main financial provider of the patient's family :</p> <p><input type="checkbox"/>病友本身 The patient himself <input type="checkbox"/>父親 father <input type="checkbox"/>母親 mother <input type="checkbox"/>兄弟姊妹 brothers and sisters <input type="checkbox"/>配偶 spouse</p> <p><input type="checkbox"/>其他來源 other resource: (_____)</p> <p>病友家庭的主要經濟提供者現在的就業情形 Current employment situation of the main financial provider of the patient's family :</p> <p><input type="checkbox"/>就業中 Employing <input type="checkbox"/>未就業 Not employed</p>
<p>病友的主要照顧者 The main carer of the patient :</p> <p><input type="checkbox"/>父親 father <input type="checkbox"/>母親 mother <input type="checkbox"/>兄弟姊妹 brothers and sisters <input type="checkbox"/>配偶 spouse <input type="checkbox"/>子女 children <input type="checkbox"/>自己 self <input type="checkbox"/>看護 nursing <input type="checkbox"/>其他 others:</p> <p>姓名／聯絡電話、手機 Name/Contact number, mobile phone :</p>
<p>病友是否已經加入任何社會福利團體或病友團體 Whether the patient has joined any social welfare group or patient group :</p> <p><input type="checkbox"/>沒有 No <input type="checkbox"/>有 Yes , 團體名稱 organization name :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. _____ 協助項目 Assistance project : 2. _____ 協助項目 Assistance project :

病友或家屬目前需要協助的困擾 Difficulties of patients or family members who currently need assistance :

(可複選，並請儘量說明 can be double-checked, and please explain as much as possible)

疾病治療的相關問題 Issues related to disease treatment (請說明 please

specify : _____)

疾病的藥物及營養品問題 Drugs and nutritional problems of diseases (請說明 please

specify : _____)

社會福利問題 Social welfare issues (重大傷病卡取得問題 Major injury and illness card acquisition issues、 身心障礙手冊取得問題 Disability handbook acquisition issues、 其他 Others _____)

早期療育相關問題 Issues related to early treatment and education (請說明 please

specify : _____)

就學相關問題 Education related issue (請說明 please

specify : _____)

就業相關問題 Employment related issues (請說明 please

specify : _____)

安養相關問題 Nurturing care related issues (請說明 please

specify : _____)

情緒、心理相關問題 Emotional and psychological related issues (請說明 please

specify : _____)

生活、經濟相關問題 Life and economic related issues (請說明 please

specify : _____)

其他 Others (請說明 please specify : _____)

病友的主治醫師群 The attending physicians of the patient : (請儘量填寫，可註明各醫院或科別的醫師 please fill in as much as possible, and indicate the physicians of each hospital or department)

主治醫師 Attending Physician : _____

醫院名稱 / 科別 Hospital Name / Department : _____ 醫院 _____ 科

主治醫師 Attending Physician : _____

醫院名稱 / 科別 Hospital Name / Department : _____ 醫院 _____ 科

主治醫師 Attending Physician : _____

醫院名稱 / 科別 Hospital Name / Department : _____ 醫院 _____ 科

主治醫師 Attending Physician : _____

醫院名稱 / 科別 Hospital Name / Department : _____ 醫院 _____ 科

復健、物理治療等機構 Rehabilitation, physical therapy, etc. (請儘量填寫, 如果沒有就省略 please fill in as much as possible, omit if not)

機構名稱 Organization name : _____ 協助內容 Assistance content :

機構名稱 Organization name : _____ 協助內容 Assistance content :

病友目前的疾病醫療情形 Patient's current medical condition of the disease: :

就醫情形 (治療、用藥等) Medical treatment (treatment, medication, etc.) :

其他情形 (營養控制、復健) Other situations (nutrition control, rehabilitation): :

請問您是如何得知協會的訊息: 網路 醫生介紹 社工 病友家長介紹

How did you learn about the association's information:

Internet Doctor's introduction Social work Patients' parents introduction

您有話想說 Something you want to say : (歡迎自由抒發 Please brief.....)