

# 回家：您需要知道的事項

## 住院

入院日期 \_\_\_\_\_

入院原因 \_\_\_\_\_

本次住院做了哪些診療：

檢查和觀察  外科手術  復健  其他 \_\_\_\_\_

## 出院

病人出院日期 \_\_\_\_\_

出院時的診斷 \_\_\_\_\_

出院時醫生所開的藥物 ( 您可以用一張「藥物表」寫下醫生在病人出院時開立的藥物 )

病人需要有人陪他 ( 她 ) 回家嗎？  是  否

如果是的話，誰陪他 ( 她 ) 回家？ \_\_\_\_\_

病人如何回家？

自用車 / 計程車  大眾運輸工具 ( 如地鐵或公車 )

輔助客運系統，如殘疾人士專用小巴 (Access-a-Ride)  救護車

其他 \_\_\_\_\_

已經安排好接送了嗎？  是  否

如果是的話，接送的日期和時間： \_\_\_\_\_

費用： \_\_\_\_\_

## 服務和用品

### 醫療器材

---

病人需要特殊的醫療器材或用品嗎？  是  否

如果是的話，是哪一種醫療器材？（勾選所有適用項目）

拐杖  人工肛門護理用品

輪椅  氧氣

病床  點滴注射設置

助行器  人工呼吸器

其他（例如尿布或拋棄式手套）

以上醫療器材需要訂購的嗎？  是  否

如果是的話，向誰訂購？ \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

配送安排 \_\_\_\_\_

特別指示： \_\_\_\_\_

其他備註（租金、共付額、配送）： \_\_\_\_\_

### 居家照護服務

---

已將病人轉介給居家照護服務機構嗎？  是  否

如果是的話，轉介給哪一類服務？（勾選所有適用項目）

護理（如傷口護理等醫療行為）  物理治療(PT)

職能治療(OT)  言語治療

居家保健助理（看護）

其他，如送餐到府(Meals on Wheels) \_\_\_\_\_

居家照護機構名稱： \_\_\_\_\_

電話： \_\_\_\_\_

---

第一次訪視的日期和時間： \_\_\_\_\_

此次訪視的原因： \_\_\_\_\_

## 後續注意事項

### 特殊的食物和飲食方法

---

病人需要任何特殊的食物或飲食方法嗎？  是  否

如果是的話，有哪些食物或飲食方法？ \_\_\_\_\_

有哪些活動限制嗎？例如泡澡或提舉重物？  是  否

如果是的話，有哪些活動不能做？ \_\_\_\_\_

備註和問題： \_\_\_\_\_

### 醫療檢查：

---

病人做過哪些醫療檢查（如 CT 掃描、X 光、血液或尿液檢查），而您還不知道結果？

是  否

如果是的話，有哪些檢查？ \_\_\_\_\_

**檢查 1.**何時會有這項檢查結果？ \_\_\_\_\_

我應該打電話給誰詢問檢查結果？ \_\_\_\_\_

**檢查 2.**何時會有這項檢查結果？ \_\_\_\_\_

我應該打電話給誰詢問檢查結果？ \_\_\_\_\_

---

如您有更多不知道的檢查結果，請用一張白紙寫下上述資訊，附在本表後面。

## 看診

---

病人是否需要出門去做任何的複診？  是       否

如果是的話，請就每一項診療回答以下問題：

### 1. 後續診療

本次看診的醫生是誰？ \_\_\_\_\_

本次看診的原因為何？ \_\_\_\_\_

看診日期？ \_\_\_\_\_

看診時間？ \_\_\_\_\_

看診地點？ \_\_\_\_\_

看診地點的電話號碼： \_\_\_\_\_

病人將如何前往看診地點（交通工具）？ \_\_\_\_\_

備註和問題：

---

---

### 2. 後續診療

本次看診的醫生是誰？ \_\_\_\_\_

本次看診的原因為何？ \_\_\_\_\_

看診日期？ \_\_\_\_\_

看診時間？ \_\_\_\_\_

看診地點？ \_\_\_\_\_

看診地點的電話號碼： \_\_\_\_\_

病人將如何前往看診地點（交通工具）？ \_\_\_\_\_

備註和問題： \_\_\_\_\_

---

如有更多的後續診療，請用一張白紙寫下上述資訊，附在本表後面。

