

衛生福利部國民健康署

110 至 113 年度

「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」

作業申請須知

109 年 10 月

衛生福利部國民健康署

110 至 113 年度「周產期高風險 孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」

壹、依據

- 一、優生保健法第 2 條：「本法所稱主管機關：在中央為行政院衛生署；在直轄市為直轄市政府；在縣（市）為縣（市）政府」。
- 二、優生保健法第 7 條第 2 款：「主管機關應實施孕前、產前、產期、產後衛生保健服務及指導」。

貳、背景說明

為強化弱勢族群母嬰健康，規律產檢並建立健康識能，使高風險孕產婦瞭解危險因子對自身健康的影響，並提供因應策略，國民健康署於 106 年逐步推動「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」（原名：高風險孕產婦健康管理試辦計畫），截至 109 年補助宜蘭縣、花蓮縣、臺東縣、新北市、苗栗縣、臺中市、南投縣、雲林縣、嘉義縣、高雄市及屏東縣等 11 縣市衛生局結合轄區醫療院所共同推動，提供孕期至產後 6 週之個案管理關懷追蹤及轉介等服務，另針對未成年、受家暴未經產檢個案、母親孕期全程未做產檢個案之新生兒至產後 6 個月。110 年度為持續提供高風險個案關懷追蹤服務，並擴大關懷對象及追蹤關懷涵蓋率，爰邀請各地方政府衛生局共同辦理。

參、執行期間

本計畫執行期間自民國 110 年 1 月 1 日至 113 年 12 月 31 日止，為 4 年期計畫，採逐年審查、核定及簽約方式辦理。第 2 年至第 4 年辦理方式原則同第 1 年，惟國民健康署可依各年度辦理情形及經費調整細部執行方

式，屆時以國民健康署公文為準。

本次執行期間 111 年至 113 年(本局 111 年為第 2 年)

肆、計畫執行內容

一、計畫對象：地方政府衛生局。

二、計畫工作重點說明(計畫流程圖如附件 1)

(一)可與轄區醫事機構合作，督導合作醫事機構，並辦理工作會議。

(二)結合轄內公私部門資源及社區健康資源，以因應本計畫跨領域之問題處理。

(三)地方政府衛生局亦可結合轄內助產人力、民間團體共同合作執行計畫(合作同意書如附件 2)。

(四)個案來源

1. 來自執行機構之產科門診。

2. 國民健康署之婦幼健康管理整合系統。

3. 社福體系、教育體系轉介。

4. 其他：例如透過社區活動或衛教指導時發現個案。

三、計畫服務對象

(一)地方政府衛生局可視轄內需求調整服務對象，並以社會經濟危險因子優先收案。衛生局亦可與地方社政單位建立合作管道，將符合收案條件且有需求者進行收案提供關懷追蹤服務。

(二)具任 1 項健康風險因子

1. 健康行為風險因子

(1) 目前有吸菸者

(2) 目前有喝酒者

(3) 藥物濫用高風險族群(含毒品危害防制中心及衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構或其他轉介之現有施用毒品或具再施用毒品之個案)

(4) 心理衛生問題(第一、三孕期之產前孕婦健康照護衛教指導，2 題心情溫度計，其中 1 題勾是者)

2. 多胞胎

3. 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

4. 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民

(三) 具任 1 項社會經濟危險因子

1. 未滿 20 歲:建議優先收案，由本署定期提供未滿 20 歲孕婦清單，請衛生局與合作院所協商收案。

2. 低/中低收入戶:建議優先收案，由國民健康署定期提供低/中低收入戶孕婦清單，請衛生局與合作院所協商收案。

3. 受家暴未經產檢個案

(四) 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒

四、服務流程及內容

(一) 個案來源【流程階段 1】

1. 機構於產科門診發現有符合計畫收案條件之對象，經與其說明計畫目的、服務內容及方式等，取得個案同意後收案。

2. 其他經國民健康署交付，或由衛生、社福、教育等其他單位轉介有關懷需求之個案，請列為優先服務個案，並將收案情形回復轉介單位

。

(二)需求評估、擬訂個別化服務計畫並提供關懷追蹤服務

1. 個案需求評估及擬訂個別化服務計畫:同意加入本計畫之個案，填寫個案資料紀錄表(附件 3)，並由個管人員進行初次需求評估，產前、產後至少各執行一次，以瞭解高風險孕產婦(兒)狀況及其需求，並依個案需求評估結果，與個案共同討論後續服務計畫目標及執行策略，擬訂個別化服務計畫(評估表如附件 4)。
2. 依評估結果若有其他醫療或社福資源需求者(如心理衛生問題、新生兒照護需醫療或社政介入、受到不當對待、照顧情形不佳等)，應掌握時效協助轉介、通報，並主動追蹤結果，將轉介單位回復結果登錄於婦幼健康管理整合系統(轉介單如附件 5)，視個案情況必要時啟動社政、衛政共同訪視之合作機制。
3. 提供關懷追蹤服務
 - (1) 關懷追蹤服務包括面對面諮詢、電話訪視、視訊訪視，並視個案需求提供到宅訪視，每次訪視均需有追蹤關懷服務紀錄(附件 6、7)。
 - (2) 依個案評估結果提供關懷追蹤服務:應定期追蹤個案產檢情形，並視個案需求調整服務內容，包括衛教諮詢、心理支持、生育關懷、新生兒照護等服務。
4. 若個案需求及情況改變，可滾動式修訂個案評估表、執行目標及執行策略。

(三)結案

1. 健康風險因子(有菸酒、多胞胎、確診為妊娠糖尿病或妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民、藥物濫用高風

險族群及心理衛生問題)及低收、中低收入戶個案：關懷追蹤至產後 6 週止或個案表示拒絕關懷追蹤。

2. 未滿 20 歲、受家暴未經產檢個案、母親孕期全程未做產檢個案之新生兒：關懷追蹤至產後 6 個月或個案表示拒絕關懷追蹤。
3. 如有特殊個案需於產後 6 週或 6 個月後繼續到宅訪視者，請於成果報告另註記個案訪視情形及延長訪視原因。
4. 個案管理結案條件：服務期程已滿且個案需求已獲滿足或協助轉介其他方案或計畫、無法取得聯繫達 3 個月(每月早、中、晚不同時段電話聯繫)、遷出、出國、死亡、空戶、拒訪等情形，個案管理人員得以提前結案。

伍、經費計算及撥付方式

一、個案管理費用

- (一)收案時進行個案需求評估：給付產前、產後各 1 次需求評估，並依評估結果擬訂個別化服務計畫及執行策略，每次 400 元。若以到宅訪視方式進行個案需求評估，一般地區每次給付 1,700 元或原住民族地區及離島(以下簡稱原民區或離島)每次給付 2,040 元。
- (二)關懷追蹤服務：包括面對面諮詢、電話訪視、視訊諮詢，每次給付 160 元，到宅訪視服務每次給付 1,700 元，原民區或離島每次給付 2,040 元。
- (三)產前至產後 6 週之關懷追蹤服務以每月執行為原則，每案補助 5,480 元，收案至產後 6 周關懷月份以 10 個月計，每次關懷追蹤服務給付 160 元(其中產前及產後各 1 次評估費每次給付 400 元)，到宅訪視費用給付產前、產後 6 周內各 1 次 1,700 元或 2,040 元費用。另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內總次數上限為 15 次(面對面諮詢、電話訪

視及視訊諮詢)。

- (四)未成年、受家暴未經產檢等關懷期間延長至 6 個月者，除前述服務外，於產後 6 周至 6 個月另提供 2 次關懷追蹤服務及 1 次到宅訪視服務，每案補助 7,500 元，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 20 次(面對面諮詢、電話訪視及視訊諮詢)。
- (五)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒關懷追蹤服務期間至產後 6 個月，提供 2 次關懷追蹤服務(含 1 次產後評估費)及 1 次到宅訪視服務，每案補助 2,260 元，另可視個案需求調整服務頻率，收案期程內關懷追蹤服務總次數上限為 6 次(面對面諮詢、電話訪視及視訊諮詢)。
- (六)參與健保署「全民健康保險孕產婦全程照護醫療給付改善方案」之院所，遇符合健康行為風險因子(菸、酒、藥物濫用高風險族群及心理衛生問題)或社會經濟危險因子者，可依本計畫服務流程進行收案並給付個案管理費用。
- (七)如因個案狀況特殊需增加服務密度以當月不超過 3 次為原則，若經個管師評估個案狀況，需當月超過 3 次或總次數超過上限者，請衛生局向國民健康署申請，經國民健康署同意之個案方可執行。
- (八)定期接受產檢者，或經詢問個案意願及個管師評估，得以每 3 個月至少提供 1 次關懷追蹤服務，並視個案需求提供到宅訪視服務。

各收案條件服務期程及次數一覽表

收案條件	收案至產後 6 周		產後 6 周至 6 個月		依個案需求 彈性調整
	關懷追蹤服務(電訪、面訪、視訊)	到宅訪視	關懷追蹤服務(電訪、面訪、視訊)	到宅訪視	
(一)健康風險因子(菸酒、多胞胎、確診為妊娠高血壓或妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民/新住民、藥物濫用高風險族群及心理衛生問題)及低收入、中低收入戶	關懷追蹤服務 10 次(包含產前、產後各 1 次評估費每次給付 400 元，其餘每次給付 160 元)	產前、產後各 1 次每次給付 1,700 元，若為原民區或離島每次給付 2,040 元	/		關懷追蹤服務上限 15 次，並以同月份不超過 3 次為原則
(二)未滿 20 歲及受家暴未經產檢個案			關懷追蹤服務 2 次每次給付 160 元	給付 1 次 1,700 元，若為原民區或離島給付 2,040 元	
(三)母親孕期全程未做產檢個案之新生兒	/		產後 1 次評估 1 次 400 元及關懷追蹤服務 1 次給付 160 元	給付到宅訪視 1 次 1,700 元，若為原民區或離島給付 2,040 元	關懷追蹤服務上限 6 次，並以同月份不超過 3 次為原則
(四)特殊需求個案	經個管人員評估當月服務次數大於 3 次或總次數超過上限者，請地方政府衛生局向本署申請，審核通過後即可執行				

陸、經費計算注意事項

- (一)關懷追蹤服務如由其它合作單位人員執行(如衛生所、助產所人員等)，則費用由該單位人員支領。
- (二)若於關懷追蹤服務期程截止後(如未滿 20 歲個案已關懷追蹤至產後 6 個月)繼續到宅訪視者，請於成果報告另註記個案訪視情形及延長訪視原因；如訪視未遇則不給付；到宅訪視如因個案拒絕，改約住家周邊其他訪視地點，仍可支領到宅訪視費用。
- (三)請每年度自行提報預定當年度至 12 月 31 日之服務總個案數，次年度起之總收案數應包含新收案及前一年度收案尚未結案之個案，並依服務總個案數進行經費編列，前一年度收案尚未結案者得以 50%個案管理費進行預估。
- (四)若個案提早解除關懷、個案失聯、中途轉介或更換產檢醫院，或於第二、三孕期時診斷為妊娠糖尿病、妊娠高血壓才收案者，依實際提供服務次數費用計算。

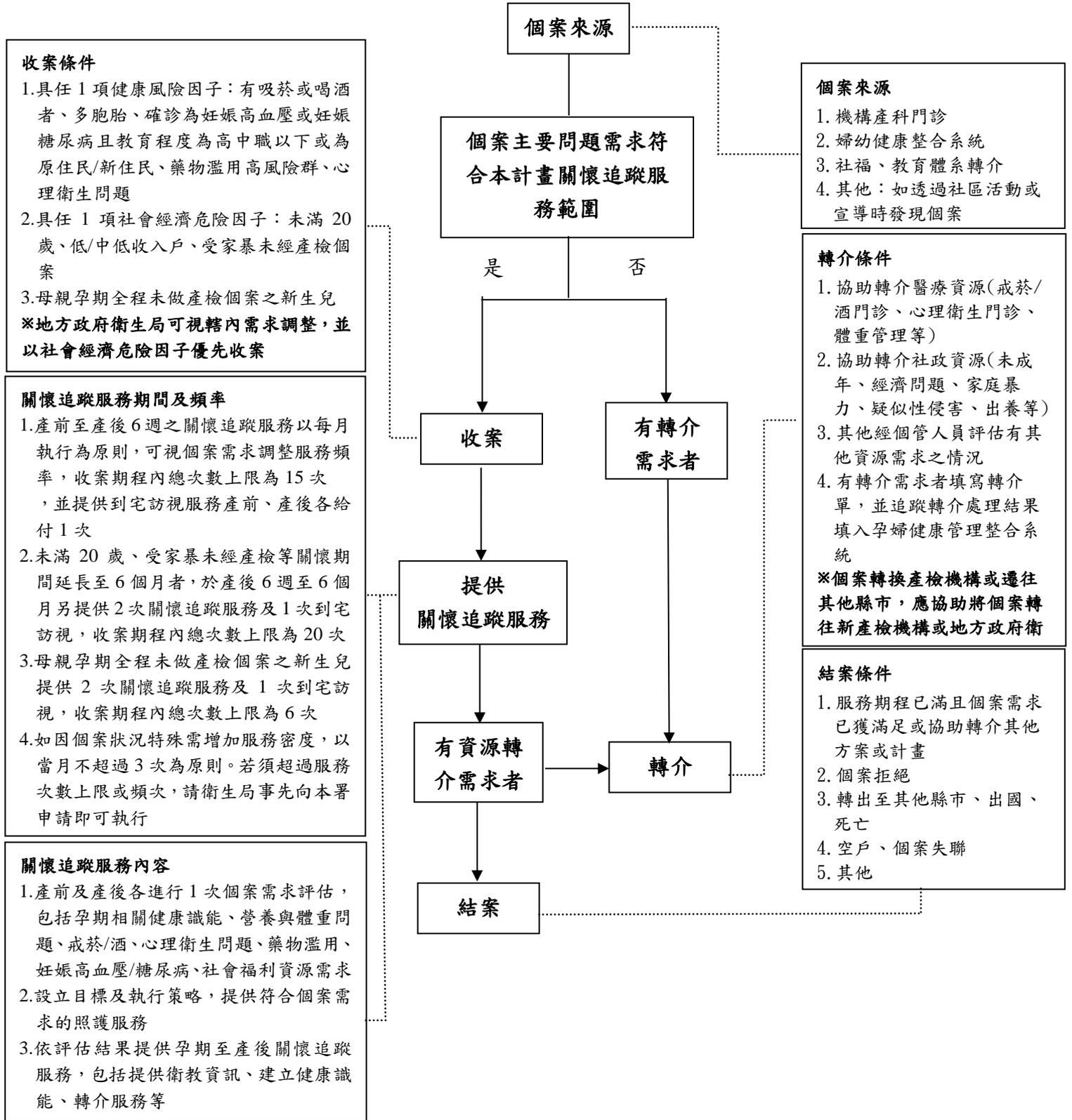
柒、經費撥付方式

- (一)第一期款：每年度 5 月 31 日繳交期中報告及院所經費明細表 1 式 2 份(含電子檔 1 份)。
- (二)第二期款：每年度 10 月 15 日繳交初步成果報告及院所經費明細表 1 式 2 份(含電子檔 1 份)。
- (三)第三期款：每年度 12 月 15 日(或國民健康署提供審查意見之 3 日內)繳交依審查意見修改之結案成果報告及院所經費明細表 1 式 2 份(含電子檔 1 份)。

捌、其他事項

- (一)本市產檢、接生醫療院所、助產師(士)公會及衛生所如有意願參加，請於110年11月08日(含)前(郵戳為憑)以機構用印完成之合作同意書1式2份，寄回臺南市政府衛生局國民健康科(730臺南市新營區東興路163號，聯絡電話06-6357716分機390，吳小姐收)。
- (二)申請合作機構簽立之合作同意書將呈送衛生福利部國民健康署審核，依本局送審衛生福利部國民健康署核定後為簽訂契約之基準。

周產期高風險孕產婦(兒)關懷追蹤計畫服務作業流程



合作同意書

本機構與衛生局合作同意申請 111 年度「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫」，並充分瞭解「周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫作業申請須知」內容須配合事項，同意配合辦理。

此致

臺南市政府衛生局

同意書簽署人：

_____ (機構)

_____ (首長簽章)

本合作同意書簽署日期：_____年_____月_____日

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫基本資料

個案編號：
日

建檔日期： 年 月

個案來源	主要*	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 婦幼健康管理整合系統	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____	<input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____	<input type="checkbox"/> 其他_____	
	次要	<input type="checkbox"/> 本機構產檢個案	<input type="checkbox"/> 婦幼健康管理整合系統	<input type="checkbox"/> 社福體系轉介_____	<input type="checkbox"/> 教育體系轉介_____	<input type="checkbox"/> 其他_____	
基本資料	姓名*				出生日期*	年 月 日	
	身分證字號* (統一證號或外籍人士護照號碼)	<input type="checkbox"/> 身分證字號：□□□□□□□□□□ <input type="checkbox"/> 統一證號：□□□□□□□□□□ <input type="checkbox"/> 外籍人士護照號碼：□□□□□□□□□□					
	現居地址*						
	聯絡方式*	手機：_____ 住家：(____)- _____					
	婚姻狀態*	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	身分類別*	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民					
	家中同住者	<input type="checkbox"/> 丈夫 <input type="checkbox"/> 父/母 <input type="checkbox"/> 公/婆 <input type="checkbox"/> 兄弟姊妹 <input type="checkbox"/> 其他：_____					
	教育程度	<input type="checkbox"/> 國小 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學 <input type="checkbox"/> 研究所或以上					
	身心障礙*	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否					
	收案條件* (可複選)	健康風險因子 <input type="checkbox"/> 目前有吸菸 <input type="checkbox"/> 目前有喝酒 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠高血壓且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 確診為妊娠糖尿病且教育程度為高中職以下或為原住民、新住民 <input type="checkbox"/> 多胞胎 <input type="checkbox"/> 藥物濫用高風險群(含毒品危害防制中心及衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構或其他轉介之現有施用毒品或具再施用毒品者) <input type="checkbox"/> 心理衛生問題(第一、三孕期之產前孕婦健康照護衛教指導，2題心情溫度計，其中1題勾是者) 社會經濟因子 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 低/中低收入戶 <input type="checkbox"/> 受家暴未經產檢個案 <input type="checkbox"/> 母親孕期全程未做產檢個案之新生兒 <input type="checkbox"/> 其他(可視轄內需求調整)：_____					
	預產期*	年 月 日			收案時懷孕週數	週	
	生產日期	年 月 日					
曾懷孕次數				胎次			
預計服務 期程	年 月 日						

	備註	
產檢紀錄	產檢序次	執行日期
	第 1 次產檢	
	第 2 次產檢	
	第 3 次產檢	
	第 4 次產檢	
	第 5 次產檢	
	第 6 次產檢	
	第 7 次產檢	
	第 8 次產檢	
	第 9 次產檢	
	第 10 次產檢	
兒童預防保健紀錄	兒童預防保健序次	執行日期
	第 1 次兒童預防保健	
	第 2 次兒童預防保健	
	第 3 次兒童預防保健	
結案	結案日期： ____ 年 ____ 月 ____ 日	
	結案原因： <input type="checkbox"/> 服務期程已滿 <input type="checkbox"/> 個案拒絕 <input type="checkbox"/> 轉出至其他縣市 <input type="checkbox"/> 出國 <input type="checkbox"/> 空戶、個案失聯 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他：_____	

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產前個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪面訪視訊到宅訪視

評估日期：____年____月____日

評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
1. 孕期相關健康識能	1. 了解產檢項目 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 2. 是否定期產檢 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3. 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 4. 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 5. 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 6. 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 7. 了解母乳哺餵好處 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解產檢項目並定期產檢 <input type="checkbox"/> 了解孕期危險徵兆 <input type="checkbox"/> 了解生產徵兆 <input type="checkbox"/> 了解孕期不適處理方式 <input type="checkbox"/> 了解運動注意事項 <input type="checkbox"/> 了解母乳哺餵的好處 <input type="checkbox"/> 其他:_____	<input type="checkbox"/> 提供產檢相關服務資訊 <input type="checkbox"/> 定期追蹤個案產檢情形 <input type="checkbox"/> 提供危險徵兆、生產徵兆之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期不適症狀及處理方式之衛教 <input type="checkbox"/> 提供孕期運動注意事項之衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳哺餵之衛教 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
2. 營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 醫療診斷營養缺乏_____ (如葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12) <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 (建議可以「我的餐盤」進行評估) 2-1 <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 其他:_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解孕期飲食原則並均衡飲食 <input type="checkbox"/> 依營養/體重管理計畫執行 <input type="checkbox"/> 營養素攝取行為正常 <input type="checkbox"/> 孕期體重增加不超過建議範圍區間(可參考孕婦衛教手冊) <input type="checkbox"/> 其他:_____	<input type="checkbox"/> 提供孕期飲食原則及均衡飲食之衛教 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定營養管理計畫 <input type="checkbox"/> 與個案共同擬定體重管理計畫 <input type="checkbox"/> 衛教葉酸、鐵、鈣、維生素D及維生素B12等營養素補充及食物 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
3. 吸菸、喝酒使用	吸菸 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 否 喝酒 <input type="checkbox"/> 是，____天/週，____瓶/週 (一瓶以600ml計算) <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 戒菸 <input type="checkbox"/> 戒酒 <input type="checkbox"/> 減少吸菸量至每____天/週，____包/週 <input type="checkbox"/> 減少飲酒量至每____天/週，____包/瓶(一瓶以600ml計算) <input type="checkbox"/> 其他:_____	吸菸 <input type="checkbox"/> 提供戒菸之衛教(吸菸對孕婦及胎兒影響、戒菸益處、戒菸方法及資源等) <input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊 <input type="checkbox"/> 轉介戒菸專線 <input type="checkbox"/> 轉介至戒菸門診 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____ 喝酒 <input type="checkbox"/> 提供戒酒之衛教(喝酒對孕婦及胎兒影響、戒酒益處、戒酒方法及資源等)	

			<input type="checkbox"/> 提供戒治團體資訊 <input type="checkbox"/> 轉介酒癮戒治機構 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
4. 心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 孕婦產前健康照護衛教指導2題心情溫度計中有勾「是」 <input type="checkbox"/> 其他:_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案因孕期、生產產生之憂鬱 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 提供心理衛生問題防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
5. 藥物濫用情形	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至戒治機構、替代治療執行機構 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 提供藥物濫用防治衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供轉介毒品危害防制中心、衛生福利部指定藥癮戒治機構、替代治療執行機構等相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
6. 妊娠高血壓/妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 妊娠高血壓 <input type="checkbox"/> 妊娠糖尿病 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 依血壓/血糖控制計畫執行並且控制良好 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 與個案共同擬定控制血壓/血糖計畫 <input type="checkbox"/> 衛教依醫囑按時服藥並提供諮詢 <input type="checkbox"/> 教導血壓/血糖自我監測及惡化的症狀與徵象 <input type="checkbox"/> 提供營養、運動相關衛教 <input type="checkbox"/> 轉介至「高危險妊娠孕產婦及新生兒照護品質中度級、重度級急救責任醫院」 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他:_____	
7. 社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因: <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 出養服務	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他: _____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊:各種津貼與生育給付資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他:_____	

	<input type="checkbox"/> 其他: _____ <input type="checkbox"/> 否			
--	--	--	--	--

綜合評估結果及其他服務重點建議

--

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫產後個案評估個別化服務計畫

評估方式：電訪 面訪 視訊 到宅訪視

評估日期：_____年_____月_____日

對象	評估項目	評估結果	計畫目標(複選)	執行策略(複選)	執行日期
孕產婦	1. 心理衛生問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 心情溫度計____分 <input type="checkbox"/> 愛丁堡產後憂鬱症評估量表____分 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 減緩個案產後憂鬱情形 <input type="checkbox"/> 協助轉介至心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供產後憂鬱衛教與關懷 <input type="checkbox"/> 提供心理衛生機構或專科醫師相關資訊 <input type="checkbox"/> 轉介心理衛生機構或專科醫師 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	2. 哺乳情況	<input type="checkbox"/> 母乳哺餵，是否了解哺餵技巧(包含擠乳方式、母乳儲存、哺餵姿勢、溢奶/吐奶處理等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏_____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 配方奶，是否了解哺餵技巧(包含哺餵姿勢、沖泡溫度、溢奶/吐奶處理、奶瓶清潔消毒等) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否，缺乏_____相關哺餵技巧 <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 了解哺乳注意事項並依新生兒需求進行哺餵 <input type="checkbox"/> 了解母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 依個案母乳哺育或配方奶提供衛教 <input type="checkbox"/> 提供母乳支持系統相關資訊 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	3. 產後營養、體重問題	<input type="checkbox"/> 是， <input type="checkbox"/> 飲食不均衡 <input type="checkbox"/> 體重過重 <input type="checkbox"/> 體重過輕 <input type="checkbox"/> 不了解產後適合的運動及注意事項 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教、規律運動衛教 <input type="checkbox"/> 洽詢營養師/醫師改善飲食或營養補充品 <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
	4. 妊娠高血壓、妊娠糖尿病是否改善	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否， <input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 未定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 無妊娠高血壓、妊娠糖尿病	<input type="checkbox"/> 定期回診追蹤 <input type="checkbox"/> 均衡飲食 <input type="checkbox"/> 規律運動 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 定期追蹤個案回診情形 <input type="checkbox"/> 提供均衡飲食衛教 <input type="checkbox"/> 衛教產後適合的運動及注意事項	

善			<input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
5. 是否了解避孕方式	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 了解各種避孕方式 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 依個案需求，提供避孕方法之衛教 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
6. 親子互動情況	1. 新生兒哭鬧時是否可適當安撫 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 2. 是否主動與新生兒互動 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用 3. 是否有執行親子共讀 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否_____ <input type="checkbox"/> 不適用	<input type="checkbox"/> 可適當安撫新生兒 <input type="checkbox"/> 建立良好之親子互動 <input type="checkbox"/> 了解親子共讀重要性並執行 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供新生兒安撫技巧之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀對幼兒發展重要性之衛教 <input type="checkbox"/> 提供親子共讀資訊(宣導影片網址： http://ppt.cc/fR3w0x)，鼓勵執行親子共讀，或提供教育部「閱讀起步走~0-3歲嬰幼兒閱讀推廣活動計畫」資訊(http://goo.gl/AjtPKW) <input type="checkbox"/> 盡速安排到宅訪視 <input type="checkbox"/> 加強面訪、電訪、視訊追蹤 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
7. 社會福利資源需求	<input type="checkbox"/> 是，所需原因： <input type="checkbox"/> 經濟支持 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 托育支持服務 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 否	<input type="checkbox"/> 協助轉介至社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 協助轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	<input type="checkbox"/> 提供各項補助資訊(如津貼與生育給付資訊) <input type="checkbox"/> 提供出養服務資訊 <input type="checkbox"/> 轉介社會局(處)(包含關懷E起來通報系統) <input type="checkbox"/> 轉介院內社工 <input type="checkbox"/> 其他：_____	
新生兒身份證字號	□□□□□□□□□□	新生兒出生日期	_____年_____月_____日	
8. 安全環境評估	1. 居家環境是否安全(包含注意防摔/防跌、陽台欄杆、樓梯、電器/繩索類等危險物品) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 不適用 2. 睡眠環境是否安全(包含不趴	<input type="checkbox"/> 改善家中安全環境 <input type="checkbox"/> 改善新生兒睡眠環境 <input type="checkbox"/> 改善外出乘車環境 <input type="checkbox"/> 了解事故傷害之預防方式	<input type="checkbox"/> 提供居家安全事故傷害防制衛教 <input type="checkbox"/> 提供新生兒睡眠環境之衛教 <input type="checkbox"/> 衛教有關安全座椅之	

		<p>睡、嬰兒床面、床欄杆間距等注意事項)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>3. 外出乘車環境是否安全(如使用安全座椅並了解注意事項)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p>	<p><input type="checkbox"/>其他: _____</p>	<p>選擇及使用注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>協助執行兒童衛教手冊預防事故傷害評估表</p> <p><input type="checkbox"/>盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/>加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>其他: _____</p>	
9. 健康狀況		<p>1. 是否為早產兒</p> <p><input type="checkbox"/>是(續2) <input type="checkbox"/>否(至3)</p> <p>2. 是否了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、追蹤檢查、可用資源等)</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>3. 是否了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>4. 是否了解新生兒常見疾病處理</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>5. 是否參與出生至2個月內之兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>6. 是否參與出生2個月至4個月內之兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>7. 是否了解新生兒排便性狀及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p> <p>8. 是否已接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>不適用</p>	<p><input type="checkbox"/>了解早產兒照護方式及注意事項(包含行為照護、可用資源等)</p> <p><input type="checkbox"/>早產兒定期回診追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒黃疸之徵狀、照護方式及注意事項</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒常見疾病處理方式</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生至2個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>接受出生2個月至4個月內兒童健檢及衛教指導</p> <p><input type="checkbox"/>了解新生兒排便性狀及注意事項(參考兒童健康手冊大便辨識卡)</p> <p><input type="checkbox"/>接受新生兒聽力篩檢</p> <p><input type="checkbox"/>其他: _____</p>	<p><input type="checkbox"/>提供早產兒照護方式及注意事項衛教</p> <p><input type="checkbox"/>定期追蹤早產兒回診情形及結果</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒黃疸徵狀、照護方式及注意事項之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒常見疾病及處理方式之衛教</p> <p><input type="checkbox"/>衛教兒童健檢及衛教指導內容及重要性</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒排便性狀及注意事項之衛教(參考兒童健康手冊大便辨識卡)</p> <p><input type="checkbox"/>提供新生兒聽力篩檢內容及重要性之衛教，並協助執行嬰幼兒聽力自我評估(兒童衛教手冊)</p> <p><input type="checkbox"/>盡速安排到宅訪視</p> <p><input type="checkbox"/>加強面訪、電訪、視訊追蹤</p> <p><input type="checkbox"/>其他: _____</p>	

綜合評估結果及其他服務重點建議

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫轉介單

轉介單位	轉介單位		轉介日期	
	轉介聯絡人		聯絡電話	
	聯絡方式 (Email 或傳真)			
個案基本資料	姓名		出生日期	
	身份證字號		身分類別	<input type="checkbox"/> 本國籍 <input type="checkbox"/> 原住民 <input type="checkbox"/> 新住民
	連絡地址			
	聯絡方式	手機:_____ 住家:(_____)—_____		
	婚姻狀態	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 其他:_____	身心障礙	<input type="checkbox"/> 是, <input type="checkbox"/> 輕度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 否
	預產期		幼兒出生日期	
受轉介單位				
轉介原因		<input type="checkbox"/> 吸菸 <input type="checkbox"/> 喝酒 <input type="checkbox"/> 藥物濫用 <input type="checkbox"/> 體重管理問題 <input type="checkbox"/> 心理輔導暨情緒支持 <input type="checkbox"/> 未成年 <input type="checkbox"/> 經濟問題 <input type="checkbox"/> 家庭暴力 <input type="checkbox"/> 疑似性侵害個案 <input type="checkbox"/> 出養服務 <input type="checkbox"/> 脆弱家庭育兒指導服務方案 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
問題概述				
轉介處理追蹤	處理單位			
	處理情形摘要			
	聯絡人		聯絡方式	
	回覆日期			

※請貴單位回復處理情形摘要予轉介單位

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫追蹤關懷服務紀錄(面訪、電訪、視訊)

服務日期	產前/ 產後	服務 型式	預計下次 產檢日期	服務項目	服務內容說明
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			
	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後	<input type="checkbox"/> 面訪 <input type="checkbox"/> 電訪 <input type="checkbox"/> 視訊			

(本表若不敷使用請自行增列)

周產期高風險孕產婦(兒)追蹤關懷計畫到宅訪視重點項目

服務日期		執行單位	
產前/產後	<input type="checkbox"/> 產前 <input type="checkbox"/> 產後		
服務地點	<input type="checkbox"/> 住家 <input type="checkbox"/> 其他:_____		
項目	<input type="checkbox"/> 家中環境評估(包含孕產婦、新生兒環境安全等)		
	<input type="checkbox"/> 家庭關係(包含家人、母嬰等)		
	<input type="checkbox"/> 孕產婦心理狀況		
	<input type="checkbox"/> 哺乳情形		
	<input type="checkbox"/> 親子互動		
	<input type="checkbox"/> 新生兒照護		
	<input type="checkbox"/> 其他:_____		
評估結果			
服務重點建議			