

**【罕見家園】福祉沐浴體驗活動預約表**

**為讓活動能安全進行，請依照實際狀況填寫，以供本活動工作人員參考。**

**病友姓名:** **出生年月日:** **性別:**  **連絡電話:**

**身高：** **體重：**  **疾病名稱：**

**陪同者姓名:** **關係:**  **連絡電話:**

**您到罕見家園的交通方式** □可自行開車 □到新竹高鐵接駁□申請復康巴士□申請無障礙計程車

**您平常在家沐浴的方式**  □ 站立淋浴 □ 洗澡椅座浴 □ 擦拭 □ 其他:

**您可以進行沐浴體驗的時間** □平日(週二到五) □假日(週六.日) **(可複選)**

**您預計想參加活動的日期**

**最近3個月是否有開過刀** □ 無 □ 有： (註明原因、部位)

**身上有無管路** □ 無 □ 有： (註明管路名稱、部位)

**一、呼吸問題**

 呼吸困難或喘：

1.□從來沒有 □偶爾 □經常，且有時會有點痰 □經常，且曾被痰噎住 □其他

 2.是否有使用呼吸相關輔具？**(可複選)**

 □否

 □是,使用類型 □氧氣製造機 □氧氣筒 □血氧監測機 □呼吸器 □必要時,可暫時移除 □全天

 候,不可移除

**二、行動能力**

 □可獨立於平地行走、上下樓，不需攙扶 □尚可獨立於平地行走，上下樓需協助

 □平地行走及上下樓皆需協助 □無法行走，但可以短時間站立 □完全無法行走及站立

**目前使用的輔具(可複選)**

□拐杖 □助行器 □普通輪椅 □電動輪椅 □特製輪椅 □代步車

**三、口語表達**

□可清楚表達 □可清楚表達，但速度較慢 □無法清楚表達，需他人轉述□完全無法口語表達

**四、其他特殊疾病** (例如：高血壓、糖尿病…) **(可複選)**

□無□ □有：□高血壓 □糖尿病 □氣喘 □心臟病 □癲癇 □其他

 **（謝謝您的耐心回覆，祝福大家平安！）** <https://forms.gle/Gu9qomdC8NNJ4RYe8>