

聖馬刁縣老齡化與成人服務
第三款註冊服務
《美國老人法》計畫

提供者名稱： ☐ 成人日間護理/健康 (A,I) ☐ 集體營養 (N) ☐ 膳食配送到家 (A,I,N) ☐ 補充品膳食配送到家 (A,I,N)	專屬參與者 ID： 註冊/評估日期： 終止日期： 事由：
注意事項：A-日常起居活動 (Activities of Daily Living, ADL)、I-日常起居工具性活動 (Instrumental Activities of Daily Living, IADL)、N-營養評估 (Nutritional Assessments) 請參閱第 2 頁（需每年重新評估）	

個人資料（請以正楷填寫）

名字：		中間名：	
姓氏：			
出生日期：			
住家電話號碼：	()		
您的性別是： （只勾選一項）	☐ a. 男性 ☐ b. 女性 ☐ c. 女性至男性跨性別者 ☐ d. 男性至女性跨性別者 ☐ e. 性別酷兒/非二元性別 ☐ f. 未列出，請註明： _____ ☐ g. 拒絕回答/未回答		
您的出生性別是： （只勾選一項）	☐ a. 男性 ☐ b. 女性 ☐ c. 拒絕回答/未回答		
您如何形容自己的性取向或性別認同： （只勾選一項）	☐ a. 異性戀者 ☐ b. 雙性戀者 ☐ c. 男同性戀者/女同性戀者/同性別愛好者 ☐ d. 疑性戀者/不確定 ☐ e. 未列出，請註明： _____ ☐ f. 拒絕回答/未回答		
街道地址：			
城市：			
郵遞區號：			
緊急聯絡人：	姓名： 關係： 電話號碼：()		
醫生：	姓名： 電話號碼：()		

聯邦貧困線 (Federal Poverty Level, FPL)： 每個月\$ 1,215 或以下 (1 人) 每個月\$ 1,643 或以下 (2 人)	☐ 高於 FPL ☐ 等於或低於 FPL ☐ 拒絕回答
獨居：	☐ 否 ☐ 是 ☐ 拒絕回答
鄉村：	☐ 否 ☐ 是 ☐ 拒絕回答
聖馬刁縣鄉村地區	
94018 El Granada & Princeton-by-the-Sea 94019 Half Moon Bay 94020 La Honda 94021 Loma Mar	94037 Montara 94038 Moss Beach 94060 Pescadero 94074 San Gregorio
民族：	☐ 西班牙裔/拉丁裔 ☐ 非西班牙裔/拉丁裔 ☐ 拒絕回答
種族：（勾選所有適合選項） ☐ 美洲印第安人/阿拉斯加原住民 ☐ 黑人 ☐ 白人 亞洲人： ☐ 亞洲印度人 ☐ 柬埔寨人 ☐ 中國人 ☐ 菲律賓人 ☐ 日本人 ☐ 韓國人 ☐ 寮國人 ☐ 其他亞洲人 ☐ 越南人 夏威夷原住民/其他太平洋島民： ☐ 關島人 ☐ 夏威夷原住民 ☐ 其他太平洋島民 ☐ 薩摩亞人 ☐ 湯加人 ☐ 拒絕回答	

聖馬刁縣老齡化與成人服務
第三款註冊服務
《美國老人法》計畫

您是否曾在美國軍隊服役？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 拒絕回答/未回答	您是否為正在或曾經在美國軍隊服役人員的配偶、合法伴侶、父母或子女？ ☐ 是 ☐ 否 ☐ 拒絕回答/未回答	若您為軍隊相關人員，請針對下方內容進行勾選： 「本人同意此機構及加州老齡化服務部將我的姓名、電子郵件地址、郵寄地址和行動電話號碼傳送至退伍軍人事務部，但僅限用於接收本人可能符合條件的退伍軍人福利之額外資訊。本人理解此項同意書的有效期限為 12 個月。」 ☐ 是 ☐ 否 請聯絡加州退伍軍人事務部 (California Department of Veterans Affairs, CalVet)，確認是否有資格獲得服務與支援（ www.calvet.ca.gov 或 1-800-952-5626）。
---	--	--

日常起居活動 (ADL) 及日常起居工具性活動 (IADL) –
成人日間/健康護理、膳食配送到家及補充膳食配送到家需求

- 1 - 獨立
- 2 - 口頭協助
- 3 - 部分的人力協助
- 4 - 許多的人力協助
- 5 - 依賴
- 6 - 拒絕回答

ADL :	
沐浴	
更衣	
用餐	
如廁	
移入/出床/椅子	
步行	

IADL :	
繁重家務	
輕鬆家務	
備餐	
藥物管理	
財務管理	
購物	
交通	
使用電話	

營養風險管理 - 集體營養及膳食配送到家/補充膳食配送到家需求

營養風險管理	若是，請圈選
• 我的進食種類及/或進食量因為疾病或狀況而有所改變。	2
• 我每天吃不到 2 餐。	3
• 我很少吃蔬果或乳製品。	2
• 我幾乎每天喝 3 份或 3 份以上的啤酒、烈酒或紅酒。	2
• 我有牙齒或口腔問題，導致我難以進食。	2
• 我並不總是有足夠的錢去買我需要的食物。	4
• 我大多時間自己一個人用餐。	1
• 我每天吃 3 種或以上的處方藥或非處方藥。	1
• 我過去 6 個月以來，已經非自願性的減輕或增加 10 磅體重？	2
• 我的身體狀況導致我並不總是能夠自行購物、烹飪及/或進食。	2
拒絕回答	0
總分：（若等於或大於 6，表示客戶的營養風險很高）	