**輔英科技大學 高齡及長期照護事業系**

**技術經驗紀錄單-居家服務實習**

（表單4-2）

姓　　名：　　　　　　　　 　　 學　　號：

實習機構/單位：　　　　　　 　 實習日期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日 期  項 目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 小計次數 |
| ★測量生命徵象 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★餐飲服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★家務整理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★協助給藥 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★協助沐浴(沐浴椅或床上) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★口腔照顧（包括刷牙、洗臉、假牙護理） |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★協助更衣穿衣 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★尿布使用 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★安全看視 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★協助基本關節活動 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★協助輪椅個案上下床 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★翻身及拍背 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★陪伴服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ★陪同就醫 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 導尿管護理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 協助使用便盆 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 協助使用尿壺 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 代購服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 協助上下樓 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 足部護理 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 巡視服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 陪同散步 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 到宅沐浴車服務 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 其他(請在空白欄位說明) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 指導者簽名或蓋章 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

註: 1.★為必要執行或見習完成之項目 2.記錄方式:見習請標示△，確實執行請標示ν；3.未列出之項目請自行填在空欄處；4.當日請臨床指導老師簽名以資證明 5.實習結束前一天請統計次數。