

# 成年監護訪視調查評估報告統一參考指標及格式

## (附表 D 關係人/最近親屬)

法院來文	年 月 日	案號	年 字第 號
收件日期	※實際辦理訪視之地方政府或受委託 訪視機構填寫	訪視社工	(代碼)
訪視類型	<input type="checkbox"/> 聲請監護宣告 <input type="checkbox"/> 聲請輔助宣告 <input type="checkbox"/> 改定、選定監護人 <input type="checkbox"/> 改定、選定輔助人 <input type="checkbox"/> 撤銷監護宣告 <input type="checkbox"/> 撤銷輔助宣告 <input type="checkbox"/> 變更監宣為輔宣 <input type="checkbox"/> 變更輔宣為監宣		
司法程序 進度	<input type="checkbox"/> 詳主表 <input type="checkbox"/> 其他		
訪視對 象、時 間、地點	<input type="checkbox"/> 其他關係人：(請依人數多寡自行延伸) 1.姓名：_____ 關係：_____ 日期：_____ 地點：_____ 2.姓名：_____ 關係：_____ 日期：_____ 地點：_____ <input type="checkbox"/> 其他最近親屬人：(請依人數多寡自行延伸) 1.姓名：_____ 關係：_____ 日期：_____ 地點：_____ 2.姓名：_____ 關係：_____ 日期：_____ 地點：_____		
<input type="checkbox"/> 非本轄所管個案，請參照其他縣市的評估與調查			
<b>第一部分：關係人/最近親屬之基本資料</b> <input type="checkbox"/> 詳主表(以下免填)			
<input type="checkbox"/> 關係人 <input type="checkbox"/> 同聲請人 <input type="checkbox"/> 同會同人 <input type="checkbox"/> 最近親屬 (可複選，請依人數多寡自行延伸表格使用)			
姓 名		身分證字號	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	年 齡	年 月 日生；今年__歲
與應受宣 告人關係 (可複 選)	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 配偶 <input type="checkbox"/> 子女 <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹 <input type="checkbox"/> 其他四親等內親屬_____ (請說明關係) <input type="checkbox"/> 最近一年有同居事實之其他親屬_____ (請說明關係) <input type="checkbox"/> 主管機關 <input type="checkbox"/> 社會福利機構 <input type="checkbox"/> 安置機構 <input type="checkbox"/> 檢察官 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明關係)		
國 籍	本國籍： <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 原住民：_____族 非本國籍： <input type="checkbox"/> 大陸地區人民 <input type="checkbox"/> 港澳地區居民 <input type="checkbox"/> 其他國家：_____國		
教育程度	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 小學 <input type="checkbox"/> 國中 <input type="checkbox"/> 高中(職) <input type="checkbox"/> 大學(專) <input type="checkbox"/> 研究所及以上		
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離婚 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 喪偶		
職業	1.目前是否就業： <input type="checkbox"/> 是 (請續填 2) <input type="checkbox"/> 否(請跳填 3) 2.現職：_____ 3.未就業原因(可複選)： <input type="checkbox"/> 無工作技能 <input type="checkbox"/> 無工作意願 <input type="checkbox"/> 缺乏工作機會 <input type="checkbox"/> 障礙限制 <input type="checkbox"/> 家庭支持系統薄弱 <input type="checkbox"/> 環境障礙 <input type="checkbox"/> 就學中 <input type="checkbox"/> 其他：_____		
戶籍地	<input type="checkbox"/> 同聯絡處		

聯絡處	<input type="checkbox"/> 同戶籍地
聯絡電話	(H) (手機) (請依個人意願，可不填註)
目前居住處所	<input type="checkbox"/> 同應受宣告人 <input type="checkbox"/> 同聲請人 <input type="checkbox"/> 同關係人 <input type="checkbox"/> 同戶籍地 <input type="checkbox"/> 同聯絡處 <input type="checkbox"/> 與親友_____ (請說明姓名及關係)同住 <input type="checkbox"/> 住醫院或機構；_____ (請說明機構或醫院名稱) (床號：_____) <input type="checkbox"/> 其他：(請說明)_____
身心障礙手冊/證明	<input type="checkbox"/> 無 (備註： <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請 <input type="checkbox"/> 其他：_____) <input type="checkbox"/> 有 (類別： 等級： 度) (ICF 代碼：_____)
身分屬性	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 榮民 (領有退養金) <input type="checkbox"/> 退休公教人員 (領有退休金) <input type="checkbox"/> 低收入戶：第_____類 (領有政府補助) <input type="checkbox"/> 中低收入戶 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 1.5 倍) <input type="checkbox"/> 符合請領身心障礙者生活補助費者 (家庭總收入平均未達每人每月最低生活費用 2.5 倍) <input type="checkbox"/> 老農 (領有老農津貼) <input type="checkbox"/> 有其他得按月領取給付或補助之身分 (請註明…)

## 第二部分：關係人/最近親屬之訪視事項

### (一) 關係人/最近親屬基本訪視內容

※以可能影響到執行職務之事項為主；如為比較各關係人之狀況，得以對照表方式呈現

1.身心狀況	<p>一、現有或曾有之疾病史：</p> <input type="checkbox"/> 不希望公開 (以下免填) <input type="checkbox"/> 無 (無須繼續填答本項之二用藥狀況及三其他補充) <input type="checkbox"/> 有 (請勾選下列疾病分類及診斷病名、罹病時間) (可複選) <input type="checkbox"/> 心血管疾病：_____ <input type="checkbox"/> 呼吸系統疾病：_____ <input type="checkbox"/> 消化系統疾病：_____ <input type="checkbox"/> 泌尿系統疾病：_____ <input type="checkbox"/> 肌肉骨骼疾病：_____ <input type="checkbox"/> 甲狀腺疾病：_____ <input type="checkbox"/> 口腔疾病：_____ <input type="checkbox"/> 腫瘤性疾病：_____ <input type="checkbox"/> 精神疾病：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____
	<p>二、目前固定服用藥物種類：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有 (請說明：_____)</p> <p>三、其他補充 (請說明：_____)</p>
2.經濟狀況 (含職業性質、目前財產及收支狀況評估、扶養義務)	<p>一、職業狀況描述：</p> <input type="checkbox"/> 不希望公開 (以下免填) <input type="checkbox"/> 未就業：(請繼續填答本項之二收入狀況及三負擔狀況) <input type="checkbox"/> 職業性質：(可複選) <input type="checkbox"/> 固定上班時間 <input type="checkbox"/> 無固定上班時間 <input type="checkbox"/> 要輪值小夜班 <input type="checkbox"/> 要輪值大夜班) <input type="checkbox"/> 其他 (請說明_____) <p>二、財產狀況：(請具體說明目前由何人保管/使用及雙方關係)  <input type="checkbox"/>不希望公開 (以下免填)  <input type="checkbox"/>無任何財產(以下免填)</p>

	<p><input type="checkbox"/>有</p> <p><input type="checkbox"/>現金：_____元，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>存款：_____元，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>不動產：_____棟，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>動產：_____輛，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>有價證券：_____元，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他：_____元，說明：_____</p> <p>三、每月支出狀況：(請說明目前由何人支付及雙方關係)</p> <p><input type="checkbox"/>不希望公開 (以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>無 (以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有支出</p> <p><input type="checkbox"/>機構費用，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>醫療費用，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>房屋租用 (或貸款)，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>看護費用，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>保險費用，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>生活基本支出 (含水、電、瓦斯)，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>扶養費每月 \$ _____，</p> <p>說明：(受給付之未成年子女、父母或其他人姓名、關係) _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，說明 _____</p> <p>四、每月收入狀況 (請說明目前由何人收取/保管及雙方關係)</p> <p><input type="checkbox"/>不希望公開 (以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>無(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有收入</p> <p><input type="checkbox"/>工作收入，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>保險給付，每 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>利息收入，每 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>扶養費，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>租金收入，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>退休/養金，每 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>政府補助，每月 \$ _____，說明：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他補助/收入，每月 \$ _____，說明：_____</p>
<p>3.與應受宣告人之互動關係</p>	<p>一、關係人/最近親屬與應受宣告人之親屬關係說明： 請說明：_____</p> <p>二、關係人/最近親屬與應受宣告人目前之互動關係說明： <input type="checkbox"/>互動關係良好 (請接續填答本項之二互動狀況描述) <input type="checkbox"/>無任何互動關係 (請接續填答本項之三對互動關係之期待描述) (<input type="checkbox"/>不認識 <input type="checkbox"/>認識但未曾聯絡 <input type="checkbox"/>認識但許久未聯絡) 請說明：_____</p> <p>三、關係人/最近親屬與應受宣告人目前之互動狀況描述：(互動方式可複選)： <input type="checkbox"/>最近一次之探視日期：____年 ____月 ____日 ____時 ____分至 ____時 ____分 <input type="checkbox"/>互動頻率：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>每天 ____次 <input type="checkbox"/>每週 ____次 <input type="checkbox"/>每個月 ____次 <input type="checkbox"/>其他 ____ <input type="checkbox"/>每次平均約 ____分鐘/小時，每月總共約 ____分鐘/小時 <input type="checkbox"/>互動方式：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>電話 <input type="checkbox"/>見面 <input type="checkbox"/>視訊 <input type="checkbox"/>電子郵件、手機簡訊或書信 <input type="checkbox"/>陪同用餐 <input type="checkbox"/>陪同散步 <input type="checkbox"/>陪同參與活動 <input type="checkbox"/>陪同外出</p>

	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>其他互動狀況：是否曾有或現有嚴重肢體或言語衝突、爭吵或訴訟紛爭：  <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是（請說明原因、結果、有無通報家暴或受虐、官司種類或案號）  請說明：_____</p> <p>四、關係人/最近親屬與應受宣告人對未來互動關係之期待：  說明：_____</p>
4.與應受宣告人利益衝突關係	<p>一、與應受宣告人是否有財產共有、繼承的衝突？  <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(請說明衝突內容_____)</p> <p>二、與應受宣告人是否曾有訴訟紛爭（打官司）？  <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(請說明訴訟內容_____)</p> <p>三、與應受宣告人是否有其他利益衝突？  <input type="checkbox"/>否 <input type="checkbox"/>是(請說明利益衝突內容_____)</p>
5.對擔任監護人/輔助人/會同人人選之態度與看法	<p>一、對應受宣告人受監護宣告或輔助宣告之意見：  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>同意（請說明原因：_____）  <input type="checkbox"/>不同意（請說明原因：_____）</p> <p>二、對擔任監護人/輔助人/會同人之意願與動機  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>均無意願（請說明原因：_____）  <input type="checkbox"/>有意願（請續答第三題）  <input type="checkbox"/>希望擔任監護人（請說明原因：_____）  <input type="checkbox"/>希望擔任輔助人（請說明原因：_____）  <input type="checkbox"/>希望擔任會同人（請說明原因：_____）</p> <p>三、對擔任監護人/輔助人/會同人應有之責任與義務的瞭解與認知  <input type="checkbox"/>完全瞭解，認知的部份為：_____  <input type="checkbox"/>部分瞭解，認知的部份為：_____  <input type="checkbox"/>完全不瞭解：（請說明）_____</p> <p>四、對監護人/輔助人/會同人人選之意見與態度：  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>同意由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任監護人  <input type="checkbox"/>同意由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任輔助人  <input type="checkbox"/>同意由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任會同人  （請說明原因：_____）  <input type="checkbox"/>不同意（請續答第五題）</p> <p>五、對監護人/輔助人/會同人之建議人選：（姓名、與應受宣告人關係）  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任監護人  建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任輔助人</p>

	<p>建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任會同人 （請說明原因：_____）</p> <p>六、對共同監護/輔助/會同人之意見與態度：  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>不同意共同輔助/監護。  <input type="checkbox"/>同意（請續答第七題）</p> <p>七、對共同監護/輔助/會同人方式及建議人選：（姓名、與受監護宣告人之關係）  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）          建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任共同監護人          建議由（姓名，與受宣告人之關係）_____擔任共同輔助人          （請說明原因：_____）</p>
<p>6.對應受宣告人目前及未來受照顧之看法</p>	<p>一、對於應受宣告人目前現階段受照顧情形之看法：  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>滿意/不滿意：（請說明）  <input type="checkbox"/>其他看法：（請說明）</p> <p>二、對於應受宣告人未來照顧方式之看法：（可複選）  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>居家照顧：  <input type="checkbox"/>自宅自行 <input type="checkbox"/>自宅請台籍或外籍看護 <input type="checkbox"/>子女或<input type="checkbox"/>手足輪流接回各自家中  <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p><input type="checkbox"/>接受日間照顧，單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/>接受全日型機構照顧，單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/>接受居家服務，單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/>接受醫療照護服務，單位：_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他方式：（請說明）</p>
<p>7.對應受宣告人目前及未來財產管理與使用之看法</p>	<p>一、對於應受宣告人目前財產管理與使用之看法：  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>同意/不同意：（請說明）  <input type="checkbox"/>其他看法：（請說明）</p> <p>二、對於應受宣告人未來財產管理與使用之看法：（可複選）  <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）<input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>用於居家照顧：<input type="checkbox"/>動產 <input type="checkbox"/>不動產 <input type="checkbox"/>其他財產  <input type="checkbox"/>用於機構照顧：<input type="checkbox"/>動產 <input type="checkbox"/>不動產 <input type="checkbox"/>其他財產  <input type="checkbox"/>用於醫療照護：<input type="checkbox"/>動產 <input type="checkbox"/>不動產 <input type="checkbox"/>其他財產  <input type="checkbox"/>建議信託：<input type="checkbox"/>動產 <input type="checkbox"/>不動產 <input type="checkbox"/>其他財產  <input type="checkbox"/>其他方式：（請說明）</p>
<p>（二）關係人/最近親屬對應受宣告人之瞭解程度評估</p>	

1. 對應受  
宣告人之  
身心狀況  
瞭解程度  
評估

一、應受宣告人目前之口語表達能力

不想表示意見（以下免填）

不瞭解（以下免填）

表達清楚：手勢/單字/短句/正常

在溝通輔助的情況下表達清楚

可理解他人簡單語句

理解表達皆困難 其他：\_\_\_\_\_

二、應受宣告人目前之行動能力

不想表示意見（以下免填）

不瞭解（以下免填）

(一) 行/走/跑/跳穩定

行/走/跑/跳需輔助（需輔助內容：\_\_\_\_\_）

(二) 抓/握/敲/推功能佳

抓/握/敲/推需輔助（需輔助內容：\_\_\_\_\_）

(三) 視覺動作協調佳

視覺動作協調不良（需輔助內容：\_\_\_\_\_）

(四) 其他：\_\_\_\_\_

三、應受宣告人目前之認知能力

不想表示意見（以下免填） 不瞭解（以下免填）

(一) 注意力集中 注意力分散（補充說明：\_\_\_\_\_）

(二) 有基本數字概念 無基本數字概念（補充說明：\_\_\_\_\_）

(三) 認識簡單國字 不認識簡單國字（補充說明：\_\_\_\_\_）

(四) 其他（補充說明：\_\_\_\_\_）

四、應受宣告人目前之精神狀況

不想表示意見（以下免填）

不瞭解（以下免填）

情緒穩定 情緒暴躁 情緒不定

有自傷行為 有攻擊行為 有破壞行為

其他：\_\_\_\_\_

是 否 曾為醫院宣告為精神衛生法之「嚴重病人」或有被強制就醫記錄。

說明：\_\_\_\_\_

身體受拘束史：無 有（請說明：\_\_\_\_\_）

聲請提審紀錄：無 有（請說明：\_\_\_\_\_）

五、應受宣告人過往及目前之疾病史：

不想表示意見（以下免填）

不瞭解（以下免填）

無（以下免填）

有（請勾選下列疾病分類及診斷病名、罹病時間）

心血管疾病：\_\_\_\_\_ 罹病時間： 年 月

呼吸系統疾病：\_\_\_\_\_ 罹病時間： 年 月

消化系統疾病：\_\_\_\_\_ 罹病時間： 年 月

泌尿系統疾病：\_\_\_\_\_ 罹病時間： 年 月

	<p> <input type="checkbox"/>肌肉骨骼疾病：_____ 罹病時間： 年 月  <input type="checkbox"/>甲狀腺疾病：_____ 罹病時間： 年 月  <input type="checkbox"/>口腔疾病：_____ 罹病時間： 年 月  <input type="checkbox"/>腫瘤性疾病：_____ 罹病時間： 年 月  <input type="checkbox"/>精神疾病：_____ 罹病時間： 年 月  <input type="checkbox"/>其他：_____ 罹病時間： 年 月 </p> <p>六、應受宣告人目前服用或注射之藥物種類：</p> <p> <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  藥物：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請說明：_____）  副作用：<input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請說明：_____） </p>
<p>2.對應受宣告人之生活自理、人際互動能力及社區參與狀況瞭解程度評估</p>	<p>一、應受宣告人之生活自理能力描述：</p> <p> <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  <input type="checkbox"/>有完全自理能力  <input type="checkbox"/>完全無自理能力（以下免填）  <input type="checkbox"/>有部分自理能力，但也有需要他人協助部分：（以下請依實況逐項填答）  <input type="checkbox"/>進食：<input type="checkbox"/>無法自行進食 <input type="checkbox"/>可以自行進食 <input type="checkbox"/>需由他人餵食  <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  飲食習慣：<input type="checkbox"/>一般食物 <input type="checkbox"/>軟質食物 <input type="checkbox"/>流質食物（可複選）  <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  <input type="checkbox"/>個人衛生  如廁：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  洗澡：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  刷牙：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  洗臉：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  <input type="checkbox"/>穿脫衣服：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  <input type="checkbox"/>走路行動：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  <input type="checkbox"/>服藥：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____）  <input type="checkbox"/>購物：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他（請說明：_____） </p> <p>二、應受宣告人之人際互動狀況：（可複選）</p> <p> <input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填） </p>

	<p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>無（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>交談交友狀況：<input type="checkbox"/>無法言語 <input type="checkbox"/>主動 <input type="checkbox"/>被動 <input type="checkbox"/>其他 （請說明：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>打電話：<input type="checkbox"/>無法自理 <input type="checkbox"/>可以自理 <input type="checkbox"/>需由他人協助 <input type="checkbox"/>其他 （請說明：_____）</p> <p>三、應受宣告人之社區參與狀況：</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>無（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>與鄰里互動情形：（請說明：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>參與社區活動情形：（請說明：_____）</p>
<p>3.應受宣告人對受照護環境與適應之狀況</p>	<p>一、受照護環境描述：<u>（含外觀/內部/專屬空間或其他相關事項，如有無危險或不良環境因素等；得併以照片輔助呈現）</u></p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____）</p> <p>二、應受宣告人對目前受照護環境的適應狀況：</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____）</p> <p><input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>尚可 <input type="checkbox"/>不適應（請說明原因：_____）</p> <p>三、適應狀況說明：</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____）</p>
<p>4.應受宣告人對過去、目前和未來主要照護者之看法與期待</p>	<p>對主要照護者之描述與期待（判斷依據：1.飲食準備及日常生活起居照顧、生活用品準備、費用支出 2.醫療、同行看病 3.衣物準備、購買、洗濯、收拾 4.照顧計畫）</p> <p>一、對過往主要照護者之描述：</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p> <p>姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____</p> <p>照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日</p> <p>描述：<input type="checkbox"/>很滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>說明：_____</p> <p>二、對目前主要照護者之描述與期待：</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p> <p>姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____</p> <p>照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日</p> <p>描述：<input type="checkbox"/>很滿意 <input type="checkbox"/>滿意 <input type="checkbox"/>普通 <input type="checkbox"/>不滿意 <input type="checkbox"/>非常不滿意</p> <p>說明：_____</p> <p>期待：_____</p> <p>三、對未來主要照護者之描述與期待：（如同目前者，本欄可省略不寫）</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p>



	<input type="checkbox"/> 不瞭解（以下免填） 期待：_____
5. 照護契約之時間與費用之支付狀況 （僅適用應受宣告人目前於機構接受照顧者）	<input type="checkbox"/> 不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/> 不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/> 目前入住單位之起迄時間（自____年____月____日至____年____月____日） <input type="checkbox"/> 照顧契約中載明之簽約人：_____關係：_____連絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 照顧契約中載明之緊急聯絡人：_____關係：_____連絡電話：_____ <input type="checkbox"/> 照護費用由何人支付？ <input type="checkbox"/> 應受宣告人（本人） <input type="checkbox"/> 父母：_____ <input type="checkbox"/> 配偶：_____ <input type="checkbox"/> 子女：_____ <input type="checkbox"/> 兄弟姐妹：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____（請說明關係） <input type="checkbox"/> 照護費用支付情形 <input type="checkbox"/> 均能按時支付 <input type="checkbox"/> 偶有拖欠但日後均會補繳 <input type="checkbox"/> 目前已拖欠_____月費用未繳 <input type="checkbox"/> 拖欠費用訴訟已繫屬_____法院（請填寫案號_____） <input type="checkbox"/> 其他（請說明：_____）
6. 對應受監護宣告人之財產狀況瞭解評估	一、應受宣告人目前之財產管理方式 <input type="checkbox"/> 不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/> 不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/> 無任何財產(以下免填) <input type="checkbox"/> 動產： <input type="checkbox"/> 活期 <input type="checkbox"/> 定存 <input type="checkbox"/> 信託 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 不動產： <input type="checkbox"/> 出租 <input type="checkbox"/> 處分 <input type="checkbox"/> 其他_____ <input type="checkbox"/> 其他，_____ 二、應受宣告人目前之財產狀況： <input type="checkbox"/> 不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/> 不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/> 無任何財產(以下免填) <input type="checkbox"/> 有（請具體說明目前由何人保管/使用及雙方關係） <input type="checkbox"/> 現金：_____元，說明：_____ <input type="checkbox"/> 存款：_____元，說明：_____ <input type="checkbox"/> 不動產：_____棟，說明：_____ <input type="checkbox"/> 動產：_____輛，說明：_____ <input type="checkbox"/> 有價證券：_____元，說明：_____ <input type="checkbox"/> 其他：_____元，說明：_____ 三、應受宣告人目前每月支出狀況：（請說明目前由何人支付及雙方關係） <input type="checkbox"/> 不想表示意見（以下免填） <input type="checkbox"/> 不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/> 無任何支出（以下免填） <input type="checkbox"/> 有支出 <input type="checkbox"/> 機構費用，每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 醫療費用，每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 房屋租用（或貸款），每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 看護費用，每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 保險費用，每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 生活基本支出（含水、電、瓦斯），每月 \$ _____，說明：_____ <input type="checkbox"/> 扶養費每月 \$ _____， 說明：（受給付之未成年子女、父母或其他人姓名、關係） <input type="checkbox"/> 其他，說明_____

	<p>四、應受宣告人目前每月收入狀況</p> <p><input type="checkbox"/>不想表示意見（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）</p> <p><input type="checkbox"/>無任何收入(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有收入（請說明目前由何人收取/保管及雙方關係）</p> <p><input type="checkbox"/>工作收入，每月 \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>保險給付，每 _____ \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>利息收入，每 _____ \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>扶養費，每月 \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>租金收入，每月 \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>退休/養金，每 _____ \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>政府補助，每月 \$ _____，說明： _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他補助/收入，每月 \$ _____，說明： _____</p>
--	---

### 第三部分：其他必要事項評估

詳主表(以下免填)

※以可能影響到監護宣告或輔助宣告之事項為主（請視個案狀況自行延伸表格使用）

其他必要事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 對應受宣告人有無危害身心健康之不當言行（如遺棄、身心虐待、家暴、阻止其他親友接觸應受宣告人、性侵、不當碰觸、酗酒、賭博等明顯危害其身心健康之言行） <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請具體說明： _____）</li> <li>2. 對應受宣告人有無照顧不當或疏忽情事（如疏忽照顧、主要照顧者有重大身心障礙或疾病且狀況很不穩定，有自傷或傷人之虞，或嚴重影響日常生活食衣住行育醫等照顧功能等） <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請具體說明： _____）</li> <li>3. 應受宣告人與監護人/輔助人（含機構為人選時，該機構及其所屬人員）／會同開具財產清冊之人／其他最近親屬間，有無涉及其他民、刑事案件仍繫屬於法院或已經法院終局判決確定案件（如社工於訪視時知悉其有民事保護令、公共危險罪、傷害罪、毒品罪、妨害性自主罪、違反保護令罪、家庭暴力罪、侵占、背信等民刑事案件時，予以記載） <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請具體說明： _____）</li> <li>4. 應受宣告人與監護人/輔助人（含機構為人選時，該機構及其所屬人員）／會同開具財產清冊之人／其他最近親屬間，有無因家庭暴力情事聲請保護令及其有效期限，或違反老人福利法、身心障礙者權益保障法等規定 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請具體說明： _____）</li> <li>5. 有無其他特殊事項：（含原住民、其他國家等不同族群間，其他應加以考量之事項；監護人家庭成員中曾有自殺意圖、關係衝突嚴重或有離家出走之念頭者等，可能影響執行監護職務者；應受宣告人有因繼承或其他原因擁有大量財產；家庭成員有阻止親屬接觸應受宣告之人等情形） <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>有（請具體說明： _____）</li> </ol>
--------	--

### 第四部分：檢附之相關資料

- 1.受訪者接受訪視調查錄音、錄影同意書（錄音、錄影檔如光碟片）或檢附自填之附表或問卷  
2.扣繳憑單 3.存款證明 4.稅捐資料 5.不動產所有權狀 6.在職證明 7.健康檢查報告  
8.警察刑事紀錄證明 9.股票 10.其他：\_\_\_\_\_

※如有本表列舉檢附之相關資料，得由訪視人員酌情代為轉陳法院，作為訪視(調查)報告內容之參考資料，或請受訪者自行向法院提出。

填表人：(請親自簽名)

訪談人員：(簽名、代碼或核章)

填表日期：           年           月

日