

# 成年監護訪視調查評估報告統一參考指標及格式

## (附表 E 法人機構或團體)

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 (請視個 案狀況自 行延伸表 格使用， 由訪視人 員填註)	<input type="checkbox"/> 聲請人：_____日期：_____地點：_____ <input type="checkbox"/> 聲請狀所載之監護人/輔助人人選： <input type="checkbox"/> 同聲請人：_____日期：_____地點：_____ <input type="checkbox"/> 會同開具財產清冊人 姓名：_____關係：_____日期：_____地點：_____ <input type="checkbox"/> 法人機構 單位名稱：_____ 單位受訪人員： 1.姓名：_____職稱：_____日期：_____地點：_____ 2.姓名：_____職稱：_____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：訪視對象基本資料</b> <input type="checkbox"/> 詳主表(以下免填)			
<input type="checkbox"/> 社團法人 <input type="checkbox"/> 財團法人 <input type="checkbox"/> 其他團體 (請擇一勾選) <input type="checkbox"/> 同聲請人 <input type="checkbox"/> 同監護人 <input type="checkbox"/> 輔助人 <input type="checkbox"/> 同會同開具財產清冊人 (請擇一勾選)			
單位全稱		立案字號	(公務機關免填)
負責人代 表人姓名		立案時間	(公務機關免填)
受訪姓名		受訪人職稱	
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	工作年資	年 月
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		

專業證照	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 照顧服務員 <input type="checkbox"/> 護理師 <input type="checkbox"/> 專科護理師 <input type="checkbox"/> 社會工作師 <input type="checkbox"/> 職能治療師 <input type="checkbox"/> 其他：_____)
聯絡電話	(0) _____ 轉 _____ (手機) (請依個人意願，可不填註)
聯絡地址	

## 第二部分：法人機構或團體之訪視事項

(一) 法人機構或團體擔任監護人/輔助人/會同人之基本訪視內容 (請視個案狀況自行延伸表格使用)  
 ※以可能影響到監護/輔助宣告或監護/輔助能力之事項為主；如為比較各單位之狀況，得以對照表方式呈現

1.機構人員與應受宣告人是否有親屬關係	一、機構代表人、負責人與應受宣告人目前是否有親屬關係？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明 _____) 二、與機構有僱傭、委任或其他類似關係之人與應受宣告人目前是否有親屬關係？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明 _____) 三、有無民法第 1111 條之 2 所定不得為監護人/輔助人之情形 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明 _____)
2.機構或所屬人員與應受宣告人是否有衝突狀況	一、機構或所屬人員與應受宣告人是否有財務方面之衝突？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是(請說明衝突內容 _____) 二、機構或所屬人員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 _____) 三、機構或所屬人員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 _____)
3.事業種類內容、評鑑結果及專業能量等狀況	一、立案登記之事業種類與及內容： 請說明：_____
	二、政府機關最近三年之評鑑結果： <input type="checkbox"/> 無或未曾接受評鑑 <input type="checkbox"/> 有 (請說明年度及評鑑結果) _____
	三、曾否擔任應受宣告人之監護人/輔助人/會同人之情形： (一) 是否曾任監護人/輔助人/會同人： <input type="checkbox"/> 否 (以下免填) <input type="checkbox"/> 是 (請繼續填答 (二)) 請說明：(核定法院及案號) _____
	(二) 經法院選定為監護人/輔助人/會同人後，是否檢附服務計畫、收費項目及金額、本年度終了前服務預算書報主管機關備查： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 (請提出相關資料檢附或說明 _____)
	(三) 是否聘有社會工作督導及個案管理員執行監護職務： <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	(四) 是否成立諮詢小組，遴聘相關專業人員 (法律、財稅、會計、護理或地政等領有證照之相關專業人員至少三人)： <input type="checkbox"/> 否

	<input type="checkbox"/> 是
4.聲請與擔任之原因與意願	<p>一、提出聲請之原因：(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>請領保險金(含公勞農保險、商業保險給付)</p> <p><input type="checkbox"/>管理財產(含處分不動產)</p> <p><input type="checkbox"/>處理民刑訴訟(含家事、強執等)</p> <p><input type="checkbox"/>處理未成年子女監護事宜</p> <p><input type="checkbox"/>其他原因(請說明：_____)</p> <p>二、擔任監護人/輔助人/會同人之意願</p> <p><input type="checkbox"/>願意，請說明原因：_____</p> <p><input type="checkbox"/>不願意，請說明原因：_____</p> <p>建議人選：</p> <p>監護人：(姓名及與應受宣告人之關係、理由)_____</p> <p>輔助人：(姓名及與應受宣告人之關係、理由)_____</p> <p>會同人：(姓名及與應受監護宣告人之關係、理由)_____</p>
5.對監護人/輔助人/會同人之意願、應有權責瞭解與評估	<p>一、對監護人/輔助人/會同人應有責任與義務之瞭解與認知</p> <p><input type="checkbox"/>完全瞭解，認知的部份為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>部分瞭解，認知的部份為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>完全不瞭解：(請說明)_____</p> <p>二、對會同開具財產清冊之人的建議人選：</p> <p><input type="checkbox"/>同聲請狀上所載之會同開具財產清冊之人：(姓名)_____</p> <p><input type="checkbox"/>希望由(姓名)_____與受宣告人之關係_____，請說明原因：_____</p> <p>三、共同監護/輔助之意願、其方式及建議之共同監護人/輔助人人選：</p> <p><input type="checkbox"/>不同意共同監護/輔助</p> <p><input type="checkbox"/>同意由(姓名，與受宣告人之關係)_____擔任共同監護/輔助人 請說明原因：_____</p> <p>四、若應受監護宣告人經法院為輔助宣告時(或應受輔助宣告人經法院為監護宣告時)之意願與認知情形：<b>(適用變更宣告類型)</b></p> <p>(一)是否願意成為其輔助人(監護人)：</p> <p><input type="checkbox"/>願意擔任輔助人/監護人</p> <p><input type="checkbox"/>不願意擔任輔助人/監護人 請說明原因：_____</p> <p>(二)對輔助人(監護人)之責任與義務的瞭解與認知：</p> <p><input type="checkbox"/>完全瞭解，認知的部份為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>部分瞭解，認知的部份為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>完全不瞭解：(請說明)_____</p> <p>(三)家中其他成員對於負擔輔助(監護)職責的意願與態度：</p> <p><input type="checkbox"/>願意參與協助，協助的事項為：_____</p> <p><input type="checkbox"/>不願意參與協助，請說明原因：_____</p> <p>(四)對於共同輔助(監護)的意願、其方式及建議之共同輔助人(監護人)人選：</p> <p><input type="checkbox"/>不同意共同輔助/監護。</p> <p><input type="checkbox"/>同意由(姓名，與受宣告人之關係)_____擔任共同輔助/監護人</p>

	請說明原因： _____
6.與應受宣告人之互動關係	<p>一、監護人/輔助人/會同人與受宣告人目前之互動關係說明：</p> <p><input type="checkbox"/>互動關係良好 (請接續填答本項之二互動狀況描述)</p> <p><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)</p> <p>(<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)</p> <p>請說明： _____</p> <p>二、監護人/輔助人/會同人與受宣告人目前之互動狀況描述：(互動方式可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>最近一次之探視日期：____年____月____日____時____分至____時____分</p> <p><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____</p> <p><input type="checkbox"/>每次平均約____分鐘/小時，每月總共約____分鐘/小時</p> <p><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</p> <p><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><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：</p> <p><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)</p> <p>請說明： _____</p> <p>三、監護人/輔助人/會同人與受宣告人對未來互動關係之期待：</p> <p>說明： _____</p>
7.未來對應受監護宣告人之照護計畫評估(僅適用監護人/會同人)	<p>一、對於應受監護宣告人現階段照顧情形的看法：</p> <p>(一) 照護環境</p> <p><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>請說明： _____</p> <p>(二) 照護品質</p> <p><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>請說明： _____</p> <p>(三) 照護人員(含主要照顧者)</p> <p><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>請說明： _____</p> <p>二、未來若成為監護人將安排應受監護宣告人何種照顧方式：(可複選)</p> <p>(一) 照護方式</p> <p><input type="checkbox"/>居家照護：<input type="checkbox"/>自宅自行照顧 <input type="checkbox"/>自宅請台籍或外籍看護照顧</p> <p><input type="checkbox"/>由子女<input type="checkbox"/>手足輪流接回各自家中照顧</p> <p><input type="checkbox"/>其他： _____</p> <p><input type="checkbox"/>居家服務，單位： _____</p> <p><input type="checkbox"/>日間照護，單位： _____</p> <p><input type="checkbox"/>全日型機構照護，單位： _____</p> <p><input type="checkbox"/>醫療照護服務，單位： _____</p> <p><input type="checkbox"/>其他團體，單位 _____</p> <p>(二) 所需費用及來源：</p> <p><input type="checkbox"/>每月所需費用約： _____元</p> <p><input type="checkbox"/>費用來源：<input type="checkbox"/>以應受宣告人財產支付 <input type="checkbox"/>監護人自行負擔 <input type="checkbox"/>子女手足共同負擔</p> <p><input type="checkbox"/>其他(請說明：_____)</p>

三、照護計畫的可行性：

(一) 居家照護之可行性

目前居家環境狀況描述：(請說明目前居家照護環境之妥適性)

目前應受宣告人未接受居家照顧 (勾選此欄者以下免填)

1、目前居家環境描述：\_\_\_\_\_

2、目前居家環境是否適合應受宣告人在此居住？

適合，請說明原因：\_\_\_\_\_

不適合，請說明原因：\_\_\_\_\_

3、未來是否申請居家照顧服務？

否，請說明原因：\_\_\_\_\_

是(請接續回答)

已申請，起迄時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_

日

核定時數：\_\_\_\_\_小時，目前已接受服務時數：\_\_\_\_\_小時

預計申請，預計申請時間：\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

(二) 機構照護之可行性

目前機構照護狀況描述：(請描述目前機構照護之狀況)

目前應受宣告人未接受機構照護

(勾選此欄者以下免填)

(目前雖然未接受機構照護，但未來可能有此規劃，仍可填答3)

1、目前機構照護環境描述：\_\_\_\_\_

2、目前機構照護環境是否適合應受宣告人在此居住？

適合，請說明原因：\_\_\_\_\_

不適合，請說明原因：\_\_\_\_\_

3、未來是否申請機構照護？

否，請說明原因：\_\_\_\_\_

是(請接續回答)

目前已入住之機構：\_\_\_\_\_

照顧契約起迄時間(自\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日起至\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日止)

照顧契約中載明之緊急聯絡人：\_\_\_\_\_關係：\_\_\_\_\_

支付照護費用者？ 應受宣告人(本人) 配偶 父母

兄弟姐妹 子女 其他：\_\_\_\_\_請說明

照護費用支付情形

均能按時支付 偶有拖欠但日後均會補繳

目前已拖欠\_\_\_\_\_月費用未繳

拖欠費用訴訟已繫屬\_\_\_\_\_法院(請填寫案號\_\_\_\_\_)

其他(請說明：\_\_\_\_\_)

未來希望入住之機構：\_\_\_\_\_

四、對應受監護宣告人未來財產之管理規劃(可複選)

沒有規劃(以下免填) 無任何財產(以下免填)

(請說明：\_\_\_\_\_)

動產：活期 定存 信託 其他\_\_\_\_\_

	(請說明：_____) <input type="checkbox"/> 不動產： <input type="checkbox"/> 出租 <input type="checkbox"/> 處分 <input type="checkbox"/> 其他_____ (請說明：_____) <input type="checkbox"/> 其他財產，_____ (請說明：_____) =
--	---

8.未來對應受輔助宣告人之照護計畫評估(僅適用輔助人)	一、對於應受輔助宣告人現階段 <b>受輔助宣告需求</b> 的看法： 請說明_____
	二、若成為輔助人，對執行輔助事務之規劃： 請說明_____
	三、輔助計畫的可行性： 請說明_____

(二) 監護人/輔助人/會同人選對應受宣告人之瞭解程度評估 (請視個案狀況自行延伸表格使用)

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 <input type="checkbox"/> 不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/> 表達清楚：手勢/單字/短句/正常 <input type="checkbox"/> 在溝通輔助的情況下表達清楚 <input type="checkbox"/> 可理解他人簡單語句 <input type="checkbox"/> 理解表達皆困難 <input type="checkbox"/> 其他：_____
	二、應受宣告人目前之行動能力 <input type="checkbox"/> 不瞭解(以下免填) (一) <input type="checkbox"/> 行/走/跑/跳穩定 <input type="checkbox"/> 行/走/跑/跳需輔助(需輔助內容：_____) (二) <input type="checkbox"/> 抓/握/敲/推功能佳 <input type="checkbox"/> 抓/握/敲/推需輔助(需輔助內容：_____) (三) <input type="checkbox"/> 視覺動作協調佳 <input type="checkbox"/> 視覺動作協調不良(需輔助內容：_____) (四) <input type="checkbox"/> 其他：_____
	三、應受宣告人目前之認知能力 <input type="checkbox"/> 不瞭解(以下免填) (一) <input type="checkbox"/> 注意力集中 <input type="checkbox"/> 注意力分散(補充說明：_____) (二) <input type="checkbox"/> 有基本數字概念 <input type="checkbox"/> 無基本數字概念(補充說明：_____) (三) <input type="checkbox"/> 認識簡單國字 <input type="checkbox"/> 不認識簡單國字(補充說明：_____) (四) <input type="checkbox"/> 其他(補充說明：_____) 四、應受宣告人目前之精神狀況 <input type="checkbox"/> 不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/> 情緒穩定 <input type="checkbox"/> 情緒暴躁 <input type="checkbox"/> 情緒不定 <input type="checkbox"/> 有自傷行為 <input type="checkbox"/> 有攻擊行為 <input type="checkbox"/> 有破壞行為 <input type="checkbox"/> 其他：_____ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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

肌肉骨骼疾病：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

甲狀腺疾病：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

口腔疾病：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

腫瘤性疾病：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

精神疾病：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

其他：\_\_\_\_\_罹病時間： 年 月

六、應受宣告人目前服用或注射之藥物種類：

不瞭解（以下免填）

藥物：無 有（請說

明：\_\_\_\_\_）

副作用：無 有（請說

明：\_\_\_\_\_）

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

一、應受宣告人之生活自理能力描述：

不瞭解（以下免填）

有完全自理能力

完全無自理能力（以下免填）

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）

進食：無法自行進食 可以自行進食 需由他人餵食

其他（請說明：\_\_\_\_\_）

飲食習慣：一般食物 軟質食物 流質食物（可複選）

其他（請說明：\_\_\_\_\_）

個人衛生

如廁：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：\_\_\_\_\_）

洗澡：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：\_\_\_\_\_）

刷牙：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：\_\_\_\_\_）

洗臉：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：\_\_\_\_\_）

穿脫衣服：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

明：\_\_\_\_\_）

走路行動：無法自理 可以自理 需由他人協助 其他（請說

	<p>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  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  明：_____ )</p> <p>二、應受宣告人之<b>人際互動狀況</b>：(可複選)  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>無（以下免填）  <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：_____ )  <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<b>社區參與狀況</b>：  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填） <input type="checkbox"/>無（以下免填）  <input type="checkbox"/>與鄰里互動情形：(請說明：_____ )  <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>  <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：  <input type="checkbox"/>不瞭解（請說明原因：_____ )  <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：  <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：  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____ )  照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日  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  說明：_____ )</p> <p>二、對目前主要照護者之描述與期待：  <input type="checkbox"/>不瞭解（以下免填）  姓名：_____ 與應受宣告人之關係：_____ )  照顧起迄時間： 年 月 日至 年 月 日  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  說明：_____ )  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)  期待：_____ )</p>
<p>5.照護契約之時間與</p>	<p><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：_____ )</p>



<p>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)</p>	<p><input type="checkbox"/>照顧契約中載明之緊急聯絡人：_____關係：_____連絡電話：_____</p> <p><input type="checkbox"/>照護費用由何人支付？</p> <p><input type="checkbox"/>應受宣告人(本人) <input type="checkbox"/>配偶：_____</p> <p><input type="checkbox"/>父母：_____ <input type="checkbox"/>兄弟姐妹：_____</p> <p><input type="checkbox"/>子女：_____ <input type="checkbox"/>其他：_____ (請說明關係)</p> <p><input type="checkbox"/>照護費用支付情形</p> <p><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</p> <p><input type="checkbox"/>拖欠費用訴訟已繫屬 _____ 法院 (請填寫案號 _____)</p> <p><input type="checkbox"/>其他 (請說明：_____)</p>
<p>6.對應受監護宣告人之財產狀況瞭解評估</p>	<p>一、應受宣告人目前之財產管理方式</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>無任何財產(以下免填)</p> <p><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_____</p> <p><input type="checkbox"/>不動產：<input type="checkbox"/>出租 <input type="checkbox"/>處分 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>其他，_____</p> <p>二、應受宣告人目前之財產狀況：</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>無任何財產(以下免填)</p> <p><input type="checkbox"/>有(請具體說明目前由何人保管/使用及雙方關係)</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、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)</p> <p><input type="checkbox"/>不瞭解(以下免填) <input type="checkbox"/>無任何支出(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、應受宣告人目前每月收入狀況</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>

- 退休/養金，每\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_，說明：\_\_\_\_\_
- 政府補助，每月 \$ \_\_\_\_\_，說明：\_\_\_\_\_
- 其他補助/收入，每月 \$ \_\_\_\_\_，說明：\_\_\_\_\_

### 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

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）  
無 有（請具體說明：\_\_\_\_\_）
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）  
無 有（請具體說明：\_\_\_\_\_）
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）  
無 有（請具體說明：\_\_\_\_\_）
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  
無 有（請具體說明：\_\_\_\_\_）
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）  
無 有（請具體說明：\_\_\_\_\_）

### 第四部分：檢附之相關資料

#### 一、自然人

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

#### 二、法人機構

1.立案證書 組 2.織圖與工作執掌 3.法人登記證書 4.理監事名冊 5.最近年度收支決算表

6.最近年度資產負債表 7.最近年度工作報告 8.執行監護職務之社會工作督導及個案管理員學經歷資料 9.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