

附件三

促進轉型正義委員會

威權統治時期政治案件受難家庭照顧服務補（捐）助

表 1、評估表

案號：_____

初評日期： 年 月 日

被服務者基本資料				
被服務者姓名		性別		生日 年 月 日
電話	()	手機		慣用語言 <input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
實際居住縣市		設籍縣市		E-mail @
聯絡地址				
教育程度	<input type="checkbox"/> 1. 不識字 <input type="checkbox"/> 2. 識字，但未曾就學 <input type="checkbox"/> 3. 國小 <input type="checkbox"/> 4. 國(初)中 <input type="checkbox"/> 5. 高中(職) <input type="checkbox"/> 6. 專科 <input type="checkbox"/> 7. 大學 <input type="checkbox"/> 8. 研究所以上 <input type="checkbox"/> 9. 其他_____			
婚姻狀況	<input type="checkbox"/> 1. 未婚 <input type="checkbox"/> 2. 已婚 <input type="checkbox"/> 3. 離婚 <input type="checkbox"/> 4. 分居 <input type="checkbox"/> 5. 喪偶 <input type="checkbox"/> 6. 其他_____			
宗教	<input type="checkbox"/> 1. 佛教 <input type="checkbox"/> 2. 道教 <input type="checkbox"/> 3. 基督教 <input type="checkbox"/> 4. 天主教 <input type="checkbox"/> 5. 民間信仰 <input type="checkbox"/> 6. 其他			
政治受難經歷				
受難者姓名		案件年代		個案參加團體
受難者是個案的什麼人	1. 本人 2. 曾祖父 3. 曾祖母 4. 曾祖父母的兄弟姊妹 5. (外)祖父 6. (外)祖母 7. (外)祖父母的兄弟姊妹 8. 父親 9. 父親的兄弟姊妹(伯/叔/姑) 10. 母親 11. 母親的兄弟姊妹(舅/姨) 12. 公公 13. 婆婆 14. 岳父 15. 岳母 16. 配偶 17. 同居人 18. 兄弟 19. 姊妹 20. 子女 21. 收養關係_____ 22. 其他_____			
現況評估				
福利身份別	福利身份 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 低收入戶 <input type="checkbox"/> 2. 中低收入戶 <input type="checkbox"/> 3. 榮民、榮譽身份 重大傷病卡 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有(重大傷病項目：_____) 身心障礙手冊/證明 <input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 有，類別_____程度(輕度，中度，重度，極重度)			
心理狀況(情緒狀況)	<input type="checkbox"/> 1. 心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2. 體弱或壓力大時會影響情緒 <input type="checkbox"/> 3. 有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4. 不穩，經診斷有精神疾患			
住宅情形	<input type="checkbox"/> 1 自有住宅 <input type="checkbox"/> 2 租賃一般住宅 <input type="checkbox"/> 3 租賃國宅 <input type="checkbox"/> 4 借住 <input type="checkbox"/> 5 公有宿舍 <input type="checkbox"/> 6 違建 <input type="checkbox"/> 7 其他：_____			
居住狀態	<input type="checkbox"/> 1. 獨居 (<input type="checkbox"/> a. 老人 <input type="checkbox"/> b. 身障 <input type="checkbox"/> c. 兩老獨居) <input type="checkbox"/> 2. 與家人同住 <input type="checkbox"/> 3. 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 4. 其他(請說明)_____			

服務對象之家人陪伴狀態	<input type="checkbox"/> 1. 皆有家人陪伴 <input type="checkbox"/> 2. 白天僅案主一人住 <input type="checkbox"/> 3. 子女經常探視 <input type="checkbox"/> 4. 無子女或子女少來				
服務對象之家庭支持情形(親友)	<input type="checkbox"/> 1. 親友可隨時協助 <input type="checkbox"/> 2. 定期給予協助 <input type="checkbox"/> 3. 必要時會予以協助 <input type="checkbox"/> 4. 無親友可協助				
主要照顧者姓名		性別	<input type="checkbox"/> 1. 男 <input type="checkbox"/> 2. 女	生日	年 月 日
主要照顧者是個案的什麼人	1. 配偶 2. 從未結婚的女兒 3. 媳婦 4. 已婚女兒 5. 從未結婚的兒子 6. 已婚兒子 7. 母親 8. 父親 9. 女婿 10. 兄 11. 弟 12. 姊 13. 妹 14. 孫子/孫女 15. 外孫/外孫女 16. (外)祖母 17. (外)祖父 18. 婆婆 19. 公公 20. 岳父 21. 岳母 22. 同居人 23. 收養關係 24. 離婚兒子 25. 離婚女兒 26. 其他				
電話	()	手機		慣用語言	<input type="checkbox"/> 1. 國語 <input type="checkbox"/> 2. 台語 <input type="checkbox"/> 3. 客語 <input type="checkbox"/> 4. 其他_____
聯絡地址				E-mail	@
居住狀態	<input type="checkbox"/> 1. 與個案同住 <input type="checkbox"/> 2. 居住同一鄉鎮市 <input type="checkbox"/> 3. 居住同一縣市 <input type="checkbox"/> 4. 居住不同縣市 <input type="checkbox"/> 5. 輪住，頻率_____				
就業型態	<input type="checkbox"/> 1. 全職 <input type="checkbox"/> 2. 兼職				
就業時間	<input type="checkbox"/> 1. 固定工時 <input type="checkbox"/> 2. 彈性工時				
照顧年資	年 月				
家系圖與家庭生態圖					
個案狀況與服務需求簡述	(如：政治受難情形、家庭狀況、身心狀況、已取得之政府資源、曾接觸之民間單位與服務內容)				
密集照顧計畫與需求項目評估	本案有密集照顧之需求： <input type="checkbox"/> 是，需求項目如下(以阿拉伯數字註明優先順序)： <input type="checkbox"/> 1. 就醫服務及長期照顧 <input type="checkbox"/> 2. 家庭照顧及家庭支持 <input type="checkbox"/> 3. 心理支持 <input type="checkbox"/> 4. 經濟補助 <input type="checkbox"/> 5. 社會參與 <input type="checkbox"/> 6. 持續關係建立 <input type="checkbox"/> 7. 其他：_____				
	※針對以上評估有需求之項目，請按項目別，接續填列附件三表二 (例如：評估本案有經濟補助需求，則需繼續填列表二「4、經濟補助」欄位問項)				
	<input type="checkbox"/> 否；說明：				
申請單位					
評估人員核章				主管核章	

※如評估本案無密集照顧需求，則無需填列表二；表二內之相關問項皆屬協助蒐集資料及評估服務對象需求之用，請評估者視訪視情形填答，每項需求最後設計有開放欄位，如認有問項不足以說明處，請於該欄位補充說明，以協助評估服務對象之切實需求。

促進轉型正義委員會

威權統治時期政治案件受難家庭照顧服務補（捐）助

表 2、需求項目

1. 就醫服務及長期照顧					
CMS 等級 (失能等級)	<input type="checkbox"/> 0. 無需求	<input type="checkbox"/> 1. 尚未評估	<input type="checkbox"/> 2. 第 1 級	<input type="checkbox"/> 3. 第 2 級	<input type="checkbox"/> 4. 第 3 級
	<input type="checkbox"/> 5. 第 4 級	<input type="checkbox"/> 6. 第 5 級	<input type="checkbox"/> 7. 第 6 級	<input type="checkbox"/> 8. 第 7 級	<input type="checkbox"/> 9. 第 8 級
疾病史 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 高血壓 <input type="checkbox"/> 2. 糖尿病 <input type="checkbox"/> 3. 骨骼系統 (關節炎、骨折、骨質疏鬆症) <input type="checkbox"/> 4. 視覺疾病 (白內障、視網膜病變、青光眼或黃斑性退化等) <input type="checkbox"/> 5. 腦血管意外 (中風)、暫時性腦部缺血 (小中風) <input type="checkbox"/> 6. 冠狀動脈疾病 (如心絞痛、心肌梗塞、動脈硬化性心臟病) <input type="checkbox"/> 7. 心房顫動或其他節律障礙 <input type="checkbox"/> 8. 癌症 (過去五年內): _____ 癌 <input type="checkbox"/> 9. 呼吸系統疾病 (氣喘、慢性阻塞性肺病、肺炎、呼吸衰竭等) <input type="checkbox"/> 10. 消化系統疾病 (肝、膽、腸、胃) <input type="checkbox"/> 11. 泌尿生殖系統疾病 (良性攝護腺肥大、腎衰竭等) <input type="checkbox"/> 12. 失智症 <input type="checkbox"/> 13. 精神疾病 (思覺失調症、雙極性精神障礙、憂鬱症等) <input type="checkbox"/> 14. 自閉症 <input type="checkbox"/> 15. 智能不足 (輕度、中度、重度、極重度、其他及非特定智能不足) <input type="checkbox"/> 16. 腦性麻痺 <input type="checkbox"/> 17. 帕金森氏症 <input type="checkbox"/> 18. 脊髓損傷 <input type="checkbox"/> 19. 運動神經元疾病 (最常見為肌萎縮性脊髓側索硬化症, ALS) <input type="checkbox"/> 20. 傳染性疾病 (疥瘡、肺結核、梅毒、愛滋病等) <input type="checkbox"/> 21. 感染性疾病 (過去一個月內): _____ <input type="checkbox"/> 22. 罕見疾病: _____ <input type="checkbox"/> 23. 頑性(難治型)癲癇症 <input type="checkbox"/> 24. 其他: _____				
疾病情形	<input type="checkbox"/> 0. 無特殊疾病 <input type="checkbox"/> 1. 有慢病定期就醫 <input type="checkbox"/> 2. 有慢病未定期就醫 <input type="checkbox"/> 3. 有猝發性疾病 平日就診醫療機構: _____				
生活日常 功能評估	1. 吃飯時需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 2. 從床上坐起或移位到椅子或輪椅需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 3. 上廁所過程需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 4. 洗臉洗手刷牙梳頭需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 5. 洗澡需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 6. 平地走動需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 7. 上下樓梯需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 8. 穿脫衣褲鞋襪需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 9. 小便控制需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要 10. 大便控制需要協助: <input type="checkbox"/> (01) 需要 <input type="checkbox"/> (02) 不需要				

<p>長照服務使用</p>	<p>服務使用起迄： 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/>不知道 ~ 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/>不知道 <input type="checkbox"/>0. 無 <input type="checkbox"/>一、照顧及專業服務 <input type="checkbox"/>1. 居家服務(補助)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) (自費)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) <input type="checkbox"/>2. 日間照顧中心(每週 次/ 時) <input type="checkbox"/>3. 家庭托顧 <input type="checkbox"/>4. 專業服務 (a. 物理治療每年 次、b. 職能治療每年 次、c. 語言治療每年 次、 d. 居家護理每年 次、e. 居家醫療每年 次、f. 居家營養每年 次、 g. 心理照顧每年 次) <input type="checkbox"/>二、喘息服務 <input type="checkbox"/>5. 居家喘息 <input type="checkbox"/>6. 機構喘息 <input type="checkbox"/>7. 日間照顧中心喘息 <input type="checkbox"/>8. 巷弄長照站臨托 <input type="checkbox"/>三、9. 交通接送(<input type="checkbox"/>a. 不定期、<input type="checkbox"/>b. 每週叫車、<input type="checkbox"/>c. 每月叫車) <input type="checkbox"/>四、輔具補助 <input type="checkbox"/>10. 輔具購買、租借(項目：) <input type="checkbox"/>11. 無障礙環境修繕(項目：) 五、其他 <input type="checkbox"/>12. 失智共照中心或據點 <input type="checkbox"/>13. 社區據點 <input type="checkbox"/>14. 中低收入老人營養餐飲服務(每週 次) <input type="checkbox"/>15. 長照機構補助 <input type="checkbox"/>16. 家庭照顧者支持服務據點 <input type="checkbox"/>17. 原住民族地區社區整合型服務 <input type="checkbox"/>18. 延伸出院準備服務 <input type="checkbox"/>19. 其他：_____</p>
<p>就醫服務及長期照顧需求之補充說明</p>	
<p>2. 家庭照顧及家庭支持</p>	
<p>照顧負荷指標</p>	<p>若被服務者擔任照顧者，請評估其照顧負荷。</p> <p><input type="checkbox"/>1. 需照顧 2 人以上 <input type="checkbox"/>2. 男性照顧者 <input type="checkbox"/>3. 照顧者本身是病人 <input type="checkbox"/>4. 照顧者有自殺意念 <input type="checkbox"/>5. 想申請政府資源(救助身分、長照服務等)但不符合資格 <input type="checkbox"/>6. 沒有照顧替手 <input type="checkbox"/>7. 照顧精神疾病患者</p> <p><input type="checkbox"/>8. 年紀大又要照顧 <input type="checkbox"/>9. 照顧失智症者 <input type="checkbox"/>10. 照顧者面臨外籍看護工空窗期 <input type="checkbox"/>11. 照顧者有急性醫療需求 <input type="checkbox"/>12. 照顧者為精神疾病患者或疑似有精神功能障礙者 <input type="checkbox"/>13. 照顧者發生家暴情形 <input type="checkbox"/>14. 無</p>

睡眠困難情形	<input type="checkbox"/> 1. 無睡眠困難 <input type="checkbox"/> 2. 有睡眠困難
睡眠困難原因	<input type="checkbox"/> 1. 不易入睡 <input type="checkbox"/> 2. 不連續睡眠時間短(4小時以下) <input type="checkbox"/> 3. 晚睡 <input type="checkbox"/> 4. 早醒 <input type="checkbox"/> 5. 醒來後就難以入睡 <input type="checkbox"/> 6. 因身體狀況導致睡眠困難 <input type="checkbox"/> 7. 淺眠 <input type="checkbox"/> 8. 容易驚醒 <input type="checkbox"/> 9. 容易作噩夢 <input type="checkbox"/> 10. 需協助被照顧者翻身、如廁、抽痰等 <input type="checkbox"/> 11. 其他：_____
現已使用的 照顧服務	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 被服務者正在使用居家服務(補助)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) (自費)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) <input type="checkbox"/> 2. 被服務者曾經使用居家服務(補助)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) (自費)-(天/週 時/天 或 天/月 時/天) <input type="checkbox"/> 3. 喘息服務(每年核定 天)： 居家喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用；(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 機構喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用；(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 小規模多機能夜間喘息-(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用；(<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)使用意願 <input type="checkbox"/> 4. 曾經使用喘息服務-(核定 天)：居家喘息-(有無)使用；機構喘息-(有無)使用 <input type="checkbox"/> 5. 照顧技巧指導 <input type="checkbox"/> 6. 照顧技巧訓練課程 <input type="checkbox"/> 7. 心理協談/諮商 <input type="checkbox"/> 8. 照顧者支持團體 <input type="checkbox"/> 9. 照顧者紓壓活動(旅遊、講座等) <input type="checkbox"/> 10. 法律諮詢
家庭照顧及 家庭支持需求 之補充說明	
3. 心理支持	
心理狀況 (情緒狀況)	<input type="checkbox"/> 1. 心理狀況穩定 <input type="checkbox"/> 2. 體弱或壓力大時會影響情緒 <input type="checkbox"/> 3. 有困擾，但未有診斷 <input type="checkbox"/> 4. 不穩，經診斷有精神疾患
生活品質自評	<input type="checkbox"/> 1. 極不好 <input type="checkbox"/> 2. 不好 <input type="checkbox"/> 3. 中等程度好 <input type="checkbox"/> 4. 好 <input type="checkbox"/> 5. 極好 <input type="checkbox"/> 6. 不適用，原因：_____
健康程度自評	<input type="checkbox"/> 1. 不滿意 <input type="checkbox"/> 2. 不滿意 <input type="checkbox"/> 3. 中等程度滿意 <input type="checkbox"/> 4. 滿意 <input type="checkbox"/> 5. 極滿意 <input type="checkbox"/> 6. 不適用：_____

簡式健康表 (Brief Symptom Rating Scale, BSRS-5)	每一個人都會有心情變化的時候。過去一個星期裡，關懷對象主觀感受中，是否曾有以下情形或感覺？【題項 6 為評估者依據訪視情境判斷】										
		題目	完全沒有	輕微	中等程度	厲害	非常厲害	不適用			
	01	睡眠困難	00	01	02	03	04	05			
	02	感覺緊張不安	00	01	02	03	04	05			
	03	覺得容易苦惱或動怒	00	01	02	03	04	05			
	04	感覺憂鬱心情低落	00	01	02	03	04	05			
	05	覺得比不上別人	00	01	02	03	04	05			
06	*有自殺的想法 (不直接詢問，由評估者做整體判斷)	00	01	02	03	04	05				
受難經驗的 創傷狀態	以下是一些人們回應創傷或壓力生活事件後出現的問題，如評估人員初步判斷被服務對象可能有創傷狀態，得視情形邀請被服務對象自評或者代為填答以下問題(如係代為填答請註明於補充說明段)。										
	最近一個月以來…						完全沒有	少許	中	相當多	極度
	1. 出現不愉快的夢境，而夢境重現該經歷的部分或明顯與該經歷相關？						0	1	2	3	4
	2. 有時強烈的影像或記憶進入你的心中，使你覺得該經歷在此時此地再次發生？						0	1	2	3	4
	3. 迴避該經驗的內在提醒物？ (容易使被服務者聯想起過去經驗的想法、感受或身體感覺)						0	1	2	3	4
	4. 迴避該經驗的外在提醒物？ (容易使被服務者聯想起過去經驗的人、地點、對話、事物、活動或情境)						0	1	2	3	4
	5. 處於「超級戒備」、警惕、或警戒的狀態？						0	1	2	3	4
	6. 感到提心吊膽或容易受驚？						0	1	2	3	4
	最近一個月中，以上症狀：										
	7. 影響你的人際關係或社交生活？						0	1	2	3	4
	8. 影響你的工作或工作能力？						0	1	2	3	4
9. 影響你的生活任何其他重要部分						0	1	2	3	4	
是否曾經使用過心理諮商、或參與	<input type="checkbox"/> 1. 無使用 <input type="checkbox"/> 2. 有使用過 當時是是如何開始使用服務？										

支持團體等 相關服務？	<input type="checkbox"/> (01) 主動尋求協助，尋求單位：_____； <input type="checkbox"/> (02) 有相關單位協助轉介連結服務，轉介單位：_____； 連結服務提供者：_____； <input type="checkbox"/> (03) 其他_____
心理支持需求 之補充說明	使用服務項目： <input type="checkbox"/> (01) 一對一心理諮商 <input type="checkbox"/> (02) 支持團體，辦理單位：_____； <input type="checkbox"/> (03) 固定團聚活動(紓壓)，辦理單位：_____； <input type="checkbox"/> (04) 其他：_____

4. 經濟補助

經濟上是否 感到困難	<input type="checkbox"/> 1. 相當充裕而有餘 <input type="checkbox"/> 2. 大致夠用，不感覺欠缺 <input type="checkbox"/> 3. 略有困難 <input type="checkbox"/> 4. 相當困難
經濟困難主要 面向(複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 因照顧而減少工作收入(兼職、無工作) <input type="checkbox"/> 2. 醫療費用龐大 <input type="checkbox"/> 3. 消耗品費用高 <input type="checkbox"/> 4. 須償還貸款 <input type="checkbox"/> 5. 需負擔除本人與被照顧者之外的生活費用 <input type="checkbox"/> 6. 房租 <input type="checkbox"/> 7. 聘僱看護 <input type="checkbox"/> 8. 機構自付額 <input type="checkbox"/> 9. 其他
案家每月固定 收入總額	新台幣約_____元
個案經濟來源 (複選)	<input type="checkbox"/> 1. 自己的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 2. 配偶的工作收入_____ <input type="checkbox"/> 3. 子女供給_____ <input type="checkbox"/> 4. 其他親戚_____供給_____ <input type="checkbox"/> 5. 存款 <input type="checkbox"/> 6. 自家或家族事業之收入 _____ <input type="checkbox"/> 7. 租金或投資收入_____ <input type="checkbox"/> 8. 農、林、漁、牧事業之收入_____ <input type="checkbox"/> 9. 退休金_____ <input type="checkbox"/> 10. 保險金_____ <input type="checkbox"/> 11. 親友借貸 <input type="checkbox"/> 12. 其他_____
經濟補助 (複選)	<input type="checkbox"/> 0. 無 <input type="checkbox"/> 1. 身障者生活補助_____ <input type="checkbox"/> 2. 中低收入老人生活津貼_____ <input type="checkbox"/> 3. 農/漁津貼_____ <input type="checkbox"/> 4. 健保補助_____ <input type="checkbox"/> 5. 租金補貼_____ <input type="checkbox"/> 6. 榮民院外就養金_____ <input type="checkbox"/> 7. 老人年金_____ <input type="checkbox"/> 8. 中低收入老人特照津貼_____ <input type="checkbox"/> 9. 其他_____
經濟需求之 補充說明	

5. 社會參與

與鄰居互動狀 況/社會參與 (活動) 狀況	<input type="checkbox"/> 1. 彼此互動良好/一定會參與 <input type="checkbox"/> 2. 碰面時會點頭招呼/很少參與 <input type="checkbox"/> 3. 無互動/幾乎不參與活動
住家附近是否 提供活動參與 機會？	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有 <input type="checkbox"/> 3. 不知道
個案是否有	<input type="checkbox"/> 1. 有 <input type="checkbox"/> 2. 沒有；原因：_____ <input type="checkbox"/> 3. 其他：_____

參加活動？	
(想)參與活動 類型為何？	<input type="checkbox"/> 1. 宗教活動(如廟會等) <input type="checkbox"/> 2. 社區定點活動(如樂活補給站、健康促進活動等) <input type="checkbox"/> 3. 節慶活動(如端午節、中秋節等) <input type="checkbox"/> 4. 社交聯誼活動(如慶生、旅遊等) <input type="checkbox"/> 5. 政治受難者團體活動 <input type="checkbox"/> 6. 學習新知與技能：_____ <input type="checkbox"/> 7. 其他【請說明】：_____
生活上遇到困難 或者有事情 需要協助時， 會找誰幫忙？	請依重要性排序：最主要_____ 次要_____ 再次要_____ 1. 自己 2. 配偶或同居人 3. 父母（含配偶或同居人的父母） 4. 子女（含媳婦、女婿） 5. 兄弟姊妹及其配偶或同居人 6. 其他親戚 7. 鄰居 8. 同事、朋友 9. 村里長 10. 專業人員(如社工、護理師等) 11. 看護 12. 宗教團體 13. 其他社團 14. 難友 15. 其他【請說明】：_____
社會參與需求 之補充說明	
6. 持續關係建立	
持續關係建立 之補充說明	
7. 其他需求	
其他需求 之補充說明	