

附件 8

老年人居家医疗健康服务前风险评估表

姓名： 性别： 年龄： 岁 居家号/ID 号 评估日期：

评估项目		评估结果		备注
环境方面		没有	有	
1	居住地区公共交通缺陷			
2	居家四周环境安全风险			
3	饲养动物/家禽伤人风险			
4	电话网络等通讯设施缺陷			
5	居住地治安是否有风险			
情绪方面				
1	情绪不稳定倾向			
2	暴力行为倾向			
3	精神病史			
社交支援				
1	家人/朋友照顾缺陷			
2	滥用药物/酒精			
3	邻居关系紧张（例如常吵架）			
其他需注意地方				

评估者签名：

_____年 _____月 _____日