

居家和社區基礎服務豁免計畫客戶標準化年度審查
DS 2201-CH TRAD (Rev. 8/2012)

客戶姓名：	UCI 編號：	年度審查日期：
-------	---------	---------

(將年度審查文件存入客戶記錄中)

1. 客戶一般健康狀況的審查的完成日期：_____。

健康狀況審查摘要

(請記錄任何相關問題，並注明是否已將客戶轉介至區域中心臨床醫生、客戶的主治醫生或其他健康資源。)

2. IPP 規劃團隊已於_____ (日期) 審查客戶的 IPP，並確定無需新增服務或支持，現行 IPP 仍適合滿足客戶的需求和願望。**解釋為何當前 IPP 無需修改**

3. IPP 規劃團隊已於_____ (日期) 審查客戶的 IPP，並修訂了 IPP，以包括以下新的服務或支持。

4. IPP 規劃團隊已於_____ (日期) 審查客戶的 CDER，並確定無需進行修改。

5. IPP 規劃團隊已於_____ (日期) 審查客戶的 CDER，並於以下日期完成了新的更新版 CDER：_____。

IPP 規劃團隊簽名

客戶簽名：		日期：
服務協調員姓名 (請工整填寫)	簽名：	日期：
姓名：	簽名：	日期：
姓名：	簽名：	日期：