



护理协调计划

重置

日期: _____ 个案编号: _____

姓氏: _____ 名字: _____

出生日期: _____ 电话 - (住宅): _____ (手机): _____

护理协调计划旨在作为一份工作文件，供您用于与您的护理协调员一同制定对您康复过程有所助益的目标。为您自己设定目标时应当记住的重要事项:

- 目标应符合“SMART 原则”：Specific（明确的）、Measurable（可衡量的）、Attainable（可实现的）、Realistic（现实的）、Timely（适时的）
- 您的护理协调计划应与您的总体长期目标相关
- 给自己预留足够的时间用于制定长期目标，不需要期望长期目标会在设定的时间框架内完成

以下是一些建议的问题，可能有助于指导目标制定:

- 您生活中有哪些人可以帮助您实现目标？
- 您生活中有哪些人可能会阻碍您实现目标？
- 如果您能够实现自己的目标，您的生活会是什么样的？
- 如果您无法实现自己的目标，您的生活会是什么样的？
- 您现在面临哪些障碍，它们如何影响您的生活？

长期目标 1			
指出您的目标:		或者: <input type="checkbox"/> 此次过程中未制定长期目标	
指出您实现此目标的障碍:			
备注:			
长期目标 2			
指出您的目标:		或者: <input type="checkbox"/> 此次过程中未制定长期目标	
指出您实现此目标的阻碍:			
备注:			
请从下方所列各项中指出目标领域:			
<input type="checkbox"/> 迫切需求	<input type="checkbox"/> 住房现状	<input type="checkbox"/> 药物依从性	<input type="checkbox"/> 物质使用障碍
<input type="checkbox"/> 语言需求	<input type="checkbox"/> 支持系统	<input type="checkbox"/> 口腔健康	<input type="checkbox"/> 心理健康
<input type="checkbox"/> 指导服务	<input type="checkbox"/> 医疗保险/Medi-Cal	<input type="checkbox"/> 财务问题	<input type="checkbox"/> 监禁/法律问题

<input type="checkbox"/> 移民身份	<input type="checkbox"/> 医疗护理	<input type="checkbox"/> 安全问题	<input type="checkbox"/> 健康习惯/营养/ 健身
<input type="checkbox"/> 支持性服务需求	<input type="checkbox"/> 交通服务	<input type="checkbox"/> 儿童和家庭服务	<input type="checkbox"/> 教育/职业培训
<input type="checkbox"/> 工作就业	<input type="checkbox"/> 其他（请说明）：		

步骤 1 领域：			
指出这个领域的目标：			
行动	负责帮助实现这一目标的人员	目标日期	达成或修改目标的日期
1.			
2.			
3.			
备注： 进行的转介或者不适用：			

步骤 2 领域：			
指出这个领域的目标：			
行动	负责帮助实现这一目标的人员	目标日期	达成或修改目标的日期
1.			
2.			
3.			

客户姓名（工整书写）：

客户签名：

日期：

护理协调员签名：

日期：

Healing Arts 持照执业人员签名：

日期：